Vierteljahrsschrift

für

gerichtliche Medicin

und

öffentliches Sanitätswesen.

Unter Mitwirkung der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten

herausgegeben

von

Dr. Hermann Eulenberg,

Geh. Ober-Medicinal- und vortragendem Rath im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

ROYAL COLLEGE OF ... ENGLAND LIBRARY

Neue Folge. XL. Band.

Mit 2 Tafeln.

BERLIN, 1884.

VERLAG VON AUGUST HIRSCHWALD.

NW. 68. UNTER DEN LINDEN.

Digitized by the Internet Archive
in 2021 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s7357id1398821

Inhalt.

Seite

I. Gerichtliche Medicin. . . . . . 1—74. 225—299

1. Ueber die wichtigsten Sectionsbefunde bei dem Tode durch Ertrinken in dünnflüssigen Medien. Von Dr. Adolf Lesser, Privatdocenten und Assistenten am Institut für Staatsarzneikunde zu Berlin . . . 1
2. Thanatologische Beiträge von Physikus Dr. Erman in Hamburg. . 29
3. Frühzeitiger Eintritt von hochgradigem postmortalem Emphysem der Haut und innerer Organe. Todesursache: traumatisches Erysipel. Mitgetheilt von Dr. Freyer, Kreis-Physikus des Kreises Naugard. . . 37
4. Die Untersuchung gegen den Gartennahrungsbesitzer Georg S. in O. bei K. wegen widernatürlicher Unzucht, verübt an seinen beiden Töchtern, und Tödtung derselben. Mitgetheilt vom Amtsrichter Dr. Schwarze zu Zwickau. (Schluss.) 41
5. Ist die Arbeitsfrau T. durch die Hand eines Dritten erstickt worden? Von Kreiswundarzt Dr. G. Wolff in Arnswalde. 60
6. Fäulnisskrystalle in Leichen. Von Dr. B. Auerbach in Köln. . . 66
7. Kann postmortale Senkung des Blutes in frischen Leichen binnen 24 Stunden zu Gefässzerreissungen und Blutungen in der Haut führen? Von Dr. Adolf Lesser, Privatdocenten und Assistenten am Institut für Staatsarzneikunde zu Berlin. 69
8. Die Durchschnittsmaasse ausgetragener Neugeborener und ihre Lebensfähigkeit, berechnet aus den Jahresberichten der Findelhäuser in St. Petersburg und Moskau. Von Prof. Körber in Dorpat. 225
9. Zu §. 81 der Strafprozessordnung. Von Dr. G. Dieterich, Kgl. Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Oels. 242
10. Simulirte Amnesie. Von W. Sommer, Assistenzarzt der ostpreuss. Provinzial-Irrenanstalt Allenberg. 252
11. Die Prozesse gegen Friederike Z. und gegen Bertha H. (Nach einem Vortrag in der Berliner medicinischen Gesellschaft) von Prof. Dr. Liman in Berlin. 266
12. Ueber einen Fall von Kohlenoxyd-Vergiftung. Von Kreisphysikus Dr. F. Falk in Berlin. 279
13. Paralysis agitans oder ein anderes Nervenleiden? Von Dr. Heer, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Beuthen O./Schl. 285
14. Bruch des Zungenbeins. Mitgetheilt vom Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Cohn in Glatz. 290
15. Seltener Fall von innerer Verletzung. Von Privatdocent Dr. C. Seydel, Stadtwundarzt in Königsberg i. Pr. 295

Seite

II. Oeffentliches Sanitätswesen. . . . . . 75—143. 300—382

1. Ueber die Ausbreitung der venerischen Erkrankungen in Breslau. Von Kreis-Wundarzt Dr. Emil Stern in Breslau. 75
2. Zur Epidemologie der Diphtherie. Nach einem Vortrage im ärztlichen Verein des südwestl. Holstein von Dr. G. Krosz in Horst i. H. (Mit 2 Tafeln.) 89
3. Ueber die Cholera, deren Entstehung und Behandlung. Vom Physikus emer. Dr. Theodor Roth zu Eutin. 111
4. Die artesischen, Fluss-, Quell- und Pump-Wässer von Hamburg und Umgegend. Von Dr. B. C. Niederstadt in Hamburg. 123
5. Ueber die Wirksamkeit der Königl. Preussischen Impf-Institute im Jahre 1882. Nach amtlichen Quellen mitgetheilt von Dr. Hermann Eulenberg. 136
6. Ueber das Verhältniss von Emphysem und Tuberkulose zur Kohlenlunge der Bergleute. Von Dr. Racine, Knappschaftsarzt und Kreiswundarzt in Caternberg. 300
7. Eine Fleischvergiftung. Von Medicinalrath Dr. Flinzer in Chemnitz. 318
8. Erläuterungen zu meinem Ventilationssystem. Von Otto Wuttke, Architect in Berlin. 323
9. Die Reinhaltung von Paris. (Aus einem dem Deutschen Landwirthschaftsrath erstatteten Bericht „über Städtereinigung“, welcher demnächst bei Ph. Cohen in Hannover erscheinen wird.) Von Prof. Dr. Alexander Müller in Berlin. 336
10. Gutachten der Kgl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, betreffend die Ueberbürdung der Schüler in den höheren Lehr-Anstalten. (Referenten: Virchow u. Westphal.) 351

III. Verschiedene Mittheilungen. . . . . . 144—170. 383—420

IV. Literatur. . . . . . 170—178. 420—423

V. Amtliche Verfügungen. . . . . . 423—432

VI. Preussischer Medicinalbeamten-Verein. 179

I. Gerichtliche Medicin.

1.

Ueber die wichtigsten Sectionsbefunde bei dem Tode durch Ertrinken in dünnflüssigen Medien.

Von

Dr. **Adolf Lesser,**

Privatdocenten und Assistenten am Institut für Staatsarzneikunde zu Berlin.

Fast die nämlichen Meinungsverschiedenheiten, welche wir bei Devergie[1]) und Orfila[2]) in Betreff der Diagnosticirbarkeit des Ertrinkungstodes aus den Sectionsbefunden antreffen, welche wir wiederfinden bei Buchner[3]), Schürmayer[4]), Boecker[5]), Krahmer[6]), Taylor-Wald[7]), bestehen noch fort in den jüngst erschienenen Lehr- und Handbüchern der gerichtlichen Medicin, in den Werken von Casper-Liman[8]), Maschka[9]) (Belohradsky), E. Hofmann[10]). Nach Letzterem dürfte es nur in einer verschwindend kleinen Anzahl von Fällen möglich sein, aus der Obduction mit positiver Sicherheit den Tod durch Ertrinken festzustellen; Casper-Liman stehen nicht an, „sich dem praktisch erfahrenen Devergie anzuschliessen, welcher behauptet, dass er in $^9/_{10}$ aller Beobachtungen mit gutem Gewissen erklären würde, ob das Ertrinken im Leben oder nach dem Tode stattgefunden habe.“ Belohradsky acceptirt ebenfalls diese Devergiesche Ansicht, aber nur für die Fälle, in welchen es sich um frische

[1]) Devergie, Médecine légale. III. Aufl. 1852. Bd. 2. p. 672 ff.

[2]) Orfila, Lehrbuch der ger. Med. IV. Aufl. 1849. Uebersetzt von Krupp. Bd. 2. p. 327 ff.

[3]) Buchner, Lehrbuch der ger. Med. II. Aufl. 1872. p. 336 ff.

[4]) Schürmayer, Lehrbuch der ger. Med. IV. Aufl. 1874. p. 200 ff.

[5]) Boecker, Lehrbuch der ger. Med. II. Aufl. 1857. p. 129 ff.

[6]) Krahmer, Handbuch der ger. Med. II. Aufl. 1857.

[7]) Taylor-Wald, Gerichtl. Medicin. 1858. Bd. I. p. 173 ff.

[8]) Casper-Liman, Handb. der ger. Med. VII. Aufl. 1882. Bd. II. p. 769 ff.

[9]) Maschka's Handb. der ger. Med. 1881. Bd. I. p. 649 ff. (Belohradsky.)

[10]) E. Hofmann, Lehrb. der ger. Med. II. Aufl. 1881. p. 513 ff.

Leichen handelt; bei später im Wasser gefundenen Cadavern sei die Diagnose wesentlich erschwert.

Verschieden wie diese Urtheile der Schriftsteller sind auch ihre Angaben über die Befunde und deren Bedeutung.

Zunächst wollen wir das über die Respirationsorgane Gesagte betrachten und zwar bezüglich der Beobachtungen, in denen das Ertrinken im Wasser stattgehabt hat und in's Gewicht fallende Fäulnisserscheinungen noch nicht zur Entwicklung gelangt sind.

Nach Casper-Liman

findet man in der Luftröhre (und auch wohl im Kehlkopf) derartiger Fälle neben der zinnoberroth erscheinenden Injection der Schleimhaut bald nur einzelne, weisse, kleine Perlbläschen, bald weit mehr Schaum, der meist weiss, seltener blutig gefärbt ist, bald endlich den ganzen Canal der Trachea vollkommen angefüllt und ausgestopft mit solchem feinblasigen, weissen Gischt. Dass derselbe bis in die Bronchien hinabsteigt oder vielmehr von dort und ihren Verästelungen ausgeht, erkennt man deutlich, wenn man auf die noch unberührten Lungen einen Druck ausübt, wo man dann auch in solchen Fällen, wo in der geöffneten Luftröhre sich nichts oder wenig von diesem Schaum vorfindet, ihn sogleich heraufsteigen sehen wird. Die Lungen füllen die Brusthöhle strotzend aus, sie erscheinen aufgebläht, drängen sich und quellen gleichsam hervor, wenn man die vordere Brustwand fortgenommen hat, und sind nicht wie gewöhnliche Lungen ziemlich derb und knisternd, sondern gleichsam schwammartig anzufühlen. Nur bei alten und ausgedehnten Adhäsionen kommt es vor, dass das Zeichen weniger ausgesprochen erscheint. Wenn man die Lungen einschneidet, so fliesst ein wässrig blutiger Schaum massenhaft hervor.

Casper-Liman nennen die Injection der Luftröhrenschleimhaut und den Schaum in der Luftröhre ein „hochwichtiges Zeichen für die Diagnose des Ertrinkungstodes“:

„Jedenfalls, da dieser Schaum ein Product der Mengung der eingedrungenen Ertränkungsflüssigkeit, des Schleims der Schleimhaut, auch wol des Blutes aus zerrissenen Gefässen mit der in der Luftröhre und den Lungen noch enthaltenen Luft ist, eine Mengung, vermittelt durch die letzten gewaltsamen Respirationsbewegungen, muss derselbe als unbestreitbares Zeichen einer vitalen Reaction angesehen werden.“

Aber der Werth dieser Befunde wird meiner Meinung nach auf Null reducirt durch die Thatsache, die Casper-Liman unmittelbar nach jenen Worten anführen, dass nämlich die gleiche Schaumbildung und ebenso starke Hyperämie an denselben Stellen auch bei nicht wenigen anderen Todesarten sich finden.

„Die Vergrösserung des Volums der Lungen kann ein wahrhaft thanatognomisches Zeichen genannt werden.“ Auch dieses Urtheil büsst sein Ansehen und zwar ebenfalls durch einen der folgenden Sätze selbst ein, welcher lautet:

„Das Zeichen kommt so constant nach keiner andern Todesart vor, als nur noch bei den höchsten Graden von Lungenödem, was aber hier nicht stattfindet; und ausserdem fanden wir es zuweilen nach einer erst nach längerem Athemkampf erfolgten Erstickung in Kohlenoxyd oder Leuchtgas."

Den Beweis jedoch, dass der massenhaft über die Schnittfläche der Lungen Ertrunkener sich ergiessende, wässrig-blutige Schaum nicht von Lungenödem herrührt, bleiben Casper-Liman schuldig; sie nehmen denselben für Ertränkungsflüssigkeit, wie das Folgende zeigt:

„Dieses Aufschwellen (der Lungen) wird zum Theil bedingt durch vermehrten Luftgehalt, eine Folge gewaltsamster Inspirationen, wenn der Kopf des Ertrinkenden noch über die Wasserfläche emporgetaucht war; zum Theil und hauptsächlich ist es aber eine Folge des Eindringens der Ertränkungsflüssigkeit in die Lungen. Das Eindringen von Flüssigkeit haben Versuche an Thieren mit gefärbten und unsere eigenen Beobachtungen mit specifischen Ertränkungsflüssigkeiten unzweifelhaft nachgewiesen."

Auf der folgenden Seite finden wir jedoch die Bemerkung, dass die Lungen durch nach dem Tode hineingelangte Flüssigkeit nicht aufgebläht werden; ich würde aus dieser Thatsache schliessen, dass der Gehalt der Lungen an Ertränkungsflüssigkeit überhaupt in keiner Beziehung zu deren Blähung steht.

Belohradsky giebt an:

„dass man in der Luftröhre manchmal blos eine kleinblasige, feinschaumige, mitunter blutig tingirte Flüssigkeit findet, ein andermal eine grossblasige Flüssigkeit, die sich namentlich beim Druck auf die Lungen in grosser Menge entleert. — — In Ansehung des Inhalts der Bronchien bestand ein langwieriger Streit. Als sicher kann auf Grundlage des Experiments und der wirklichen Erfahrung angenommen werden, dass Wasser während des Ertrinkens in den Respirationsapparat und daher auch in die Lungen in der That eindringt. Die Lungen füllen den Thorax gänzlich aus; der Thorax befindet sich im Stadium der höchsten Inspiration; die Lungen knistern, wenn viel Wasser in den Bronchien ist, oder fühlen sich schwammartig an. Die Lungenbläschen sind ausgedehnt, mitunter zerrissen. Im innigsten Zusammenhange mit dieser Erscheinung steht der verhältnissmässig geringe Blutgehalt der Lungen; denn es wird ein Druck auf die kleinsten Gefässe ausgeübt durch die in den Lungenbläschen eingeschlossene, erwärmte Luft, und zu einer Hyperämie kann es unter den gegebenen Verhältnissen gar nicht kommen, im Gegentheil, das Lungengewebe erscheint auf dem Durchschnitt ziegelroth, blassroth, ein Beweis des geringen Blutgehalts. Eine weitere Consequenz dieser Erscheinungen ist die regelmässige, starke Ueberfüllung des rechten Herzens. Eine Hyperämie der Lungen wird dort zu Stande kommen, wo schwartenartige Anwachsungen die Ausdehnung der Lungen verhindern, wo sich im Gewebe der Lungen verdichtete, luftleere oder luftarme Stellen finden (obsolete Tuberkulose). Unter diesen Umständen kann es sogar zur Entwicklung von Lungenödem kommen, und zwar dann, wenn der Todeskampf lange gedauert hat."

Dass Wasser bis in das Lungenparenchym eindringt, erhellt aus der eben gegebenen Beschreibung nicht: aus dem letzten Passus über das Auftreten von Lungenödem muss man, glaube ich, auf sonstige Trockenheit dieser Organe schliessen. Dass der Thorax einer Leiche sich im Zustande der höchsten Inspiration befindet, dass die Lungen knistern, wenn viel Wasser in den Bronchien ist, dass ein solcher Bronchial-Inhalt die Luft innerhalb der Alveolen derartig zu comprimiren vermag, dass eine Anämie der sie umspinnenden Gefässe eintritt, diese Behauptungen bedürfen wol keiner ausführlichen Widerlegung.

„Der Befund in der Luftröhre ist jedenfalls für die Diagnose des Ertrinkungstodes, im Zusammenhang mit den andern Symptomen und Nebenumständen, ein sehr wichtiger und muss bei der Begründung des Gutachtens mit herangezogen werden.“ — „Ebenso ist das Eindringen der Ertränkungsflüssigkeit in Lungen (?) und Bronchien von der grössten Wichtigkeit.“

Ob jene Ausdehnung der Lungen von Bedeutung ist, ob sie ausschliesslich bei Ertrunkenen vorkommt, sagt Belohradsky nicht, wie er sich auch mit keinem Wort darüber auslässt, ob ähnliche oder gleiche Zustände, wie er sie innerhalb des Bronchialbaumes gefunden haben will, auch bei andern Todesarten vorkommen oder nicht.

E. Hofmann

„hat in der Mehrzahl der Fälle mehr weniger beträchtliche Mengen der Ertränkungsflüssigkeit in den Luftwegen beobachtet, und zwar, wenn, wie gewöhnlich, das Ertrinken im Wasser geschah, letzteres theils als solches, theils in Form von Schaum, der entweder gleich beim Eröffnen des Kehlkopfs und der Luftröhre sich zeigt, oder aus dieser beim Druck auf die Lungen oder den Brustkorb mitunter in grossen Mengen hervorquillt. In Folge des in sie eingedrungenen Wassers verhalten sich die Lungen wie von acutem Oedem befallene, sie erscheinen mehr weniger gedunsen, collabiren nur unvollständig beim Eröffnen des Thorax und entleeren am Durchschnitt schaumiges Serum in mitunter beträchtlichen Mengen. Derartige exquisite Fälle sind nicht allzu häufig. Nicht selten zeigen die Lungen eine gewöhnliche Beschaffenheit, und es finden sich nur geringe Mengen der Ertränkungsflüssigkeit als Schaum in den obern Luftwegen und noch weniger in den Lungen selbst, wobei überdies zu bemerken ist, dass solche geringen Mengen von Ertränkungsflüssigkeit, wenn dies Wasser gewesen ist, sich gar nicht von dem gewöhnlichen Serum unterscheiden lassen.“

Also in diesen Fällen ist der Sectionsbefund ganz negativ; in jenen erst geschilderten „verdient er alle Beachtung, doch wird sein Werth dadurch eingeschränkt, dass sich Schaum und wässrige Flüssigkeit auch bei andern Todesarten finden können, und zwar nicht nur bei natürlichen, mit Lungenödem einhergehenden Todesarten, sondern auch beim gewaltsamen Erstickungstode, wenn die Agonie lange gedauert hatte. Bei acut gewaltsamen

Erstickungen dagegen erreicht die Schaum- und Serumbildung in den Lungen niemals einen so hohen Grad, wie man ihn bei Ertrinkenden häufig zu beobachten Gelegenheit hat."

Ich habe zunächst hiergegen nur zu bemerken, dass beim Erhängen Lungenödem von sehr erheblicher Stärke vorkommt, dass es also nicht klar ist, welche Fälle unter die acut gewaltsamen Erstickungen gezählt werden dürfen und welche nicht. Mir scheint daher der Werth jener Lungen- und Luftwege-Befunde auch in den „exquisiten Fällen" nicht nur ein beschränkter, sondern von gar keinem Belang zu sein. —

Alle drei Autoren stimmen — um in Kurzem noch einmal die Befunde zusammenzufassen — darin überein, dass in den hierher gehörigen Fällen stets Wasser in den Luftwegen anzutreffen sei. Casper-Liman fanden es stets als feinblasigen Schaum vor; Belohradsky giebt an, dass er ausser solchem Gischt auch grossblasige Flüssigkeit angetroffen habe; E. Hofmann sah jene adspirirten Massen mitunter als luftblasenfreies Wasser. Die beiden Letztgenannten erwähnen Nichts von schleimigen Beimischungen, welche Casper-Liman als constant aufführen. Nach diesen und Belchradsky ist der Lungenbefund in allen Fällen, in welchen es sich um gesunde Respirationsorgane handelt, der nämliche, nach E. Hofmann sehen wir wesentliche Schwankungen in Betreff derselben vorkommen. Casper-Liman und Hofmann nehmen die Abwesenheit von Lungenödem an; Hofmann vermag aber unterscheidende Merkmale gegen das letztere nicht zu erkennen; Casper-Liman statuiren solche, ohne näher auf sie einzugehen. Nach Belohradsky sind die Lungenschnittflächen wohl als trocken, frei von Oedem oder ödemähnlichen Zuständen anzusehen. Ein vollständiges Novum gegenüber dem von den beiden andern Autoren Gegebenen ist die Behauptung des Letztgenannten, dass die Lungen Ertrunkener, sobald sie die normale Ausdehnungsfähigkeit besitzen, stets anämisch sind.

Zu einer Diagnose auf Tod durch Ertrinken im Wasser kann man meiner Meinung nach, so lange die Leiche frisch ist, weder auf die von Casper-Liman, noch auf die von Belohradsky, noch auf die von E. Hofmann gegebene Beschreibung der Respirationsorgane hin gelangen. Es scheint mir ferner unter den nämlichen Verhältnissen unmöglich, wenn wir E. Hofmann folgen, auch nur den Ertrinkungstod auszuschliessen, falls die Obduction keine anderweitige, ganz unzweifelhafte Todesursache ergeben hat; nach Casper-Liman und

Belohradsky würde dies angehen, sobald die (normalen) Lungen ihren gewöhnlichen Umfang besitzen, sobald sie nicht „ballonirt“ sind.

Die Veränderungen, welche durch Fäulniss in den Befunden des Respirationstractus der in Wasser Ertrunkenen bedingt werden, sind nach Casper-Liman folgende:

„Wenn der Verwesungsprozess nur irgend schon vorgeschritten war, findet man Luftröhre und Bronchien ganz leer. Bei sehr weit vorgeschrittener Fäulniss des ganzen Leichnams und aller seiner Organe ist die thanatognomische Vergrösserung des Lungenvolums nicht mehr zu constatiren, sie ist noch wahrnehmbar, wenn der Schaum in der Luftröhre bereits ganz verdunstet ist.“

Belohradsky stimmt hierin mit Casper-Liman überein. Seine Erklärung für die cadaverösen Veränderungen ist auffallend. Er schreibt den Collaps der Lungen einzig und allein dem Druck der in den Pleurahöhlen sich entwickelnden Fäulnissgase zu.

Nach Hofmann

„werden anfangs, nachdem die Fäulniss eingetreten, grosse Mengen von Schaum von den Lungen aus in die Luftwege gedrängt, wie dies auch bei allen andern faulen Leichen geschieht; später verliert sich der Schaum und man findet nur blutig tingirtes Serum, welches in noch weiterem Grade der Fäulniss durch Imbibition und Transsudation sich ebenfalls verliert.“

Bei einem gewissen Grade der Fäulniss ist also nach dem übereinstimmenden Urtheil der drei Autoren das Verhalten der Athmungsorgane ganz ungeeignet, zu der Erkenntniss des Ertrinkungstodes zu führen.

Casper-Liman und Hofmann stehen auf Seiten derjenigen Autoren, welche ein postmortales Eindringen der Ertränkungsmedien in die Luftwege und Lungen annehmen. Belohradsky hält die Versuche Beider gleichfalls für beweisend.

Nach Casper-Liman ist die Unterscheidung der nach dem Tode in die Respirationsorgane gelangten Massen von den intra vitam adspirirten sehr leicht:

„Die schaumige Beschaffenheit der in den Lungen wie in den Luftwegen befindlichen Flüssigkeit kann nicht in der Leiche erzeugt werden, da sie ein Product der Athemanstrengungen des Sterbenden ist. Hierzu kommt“ — ein Satz, dessen ich oben schon Erwähnung gethan habe — „dass die nach dem Tode in die Luftwege eingedrungene Flüssigkeit die Lungen nicht mehr aufblähen kann.“

Hofmann und Belchradsky sagen nichts über eine Unterscheidungsmöglichkeit der eingeathmeten von den postmortal in die Lungen gelangten Massen; Hofmann führt an, dass nach dem Tode

niemals grosse Mengen in die Lungen eindringen. Ausserdem erwähnt er, dass schon ein geringes Verlegtsein der Luftwege durch Schleim genügt, um das tiefere Eindringen von Flüssigkeiten zu verhindern.

In Betreff des Verhaltens des Mageninhalts bei Ertrunkenen herrscht grössere Uebereinstimmung zwischen den drei Autoren. Der Magen kann bis mehrere 100 Ccm. der Ertränkungsflüssigkeit enthalten, er kann auch ganz leer sein. Liman hat sich durch eigens auf diesen Punkt hin gerichtete Experimente davon überzeugt, dass post mortem, wie in die Respirationsorgane, so auch in den Magen Theile des Ertränkungsmediums gelangen können. Hofmann hat diese Versuche mit dem nämlichen positiven Resultat wiederholt. Belohradsky scheint keine persönlichen Erfahrungen über diesen Punkt zu besitzen, er acceptirt aber die Anschauungen jener. Der Nachweis von Ertränkungsflüssigkeit in dem Magen hat also keinen diagnostischen Werth. Hofmann legt jedoch auf die Quantität der daselbst angetroffenen Massen Gewicht: sie sei niemals eine grosse, sobald sie post mortem eingeflossen seien. Welche Quantitäten aber unter jenen „grossen Mengen“ zu verstehen sind, giebt Hofmann nicht an.

„Wichtiger und, soweit meine bisherigen Erfahrungen reichen, entscheidend, ob lebend oder todt in die Ertränkungsflüssigkeit gelangt“, sagt Liman, „ist das Vorhandensein specifischer Stoffe in den Paukenhöhlen Neugeborener.“

Auch Hofmann fasst auffallender Weise allein und ausschliesslich in Bezug auf das Verhalten der Mittelohren die Sectionsergebnisse bei Neugeborenen in's Auge:

„Einem solchen Befund (von Fremdkörpern in den Pauken) kommt, vorausgesetzt, dass das Trommelfell unverletzt war, ein hoher Beweiswerth zu, da bei der Enge der Tuba Eustachii Flüssigkeiten, insbesondere suspendirte Stoffe enthaltende, postmortal in das Mittelohr noch weniger leicht werden gelangen können als in die Lungen und in den Magen.“

Belohradsky äussert sich über diesen Punkt gar nicht.

Da aber bei Neugeborenen die Tuben kürzer und weiter sind, als bei Erwachsenen, so ist es nicht ohne Bedenken, die bei jenen gemachten Erfahrungen ohne Weiteres auch als für diese geltend anzusehen.

Die Anschauungen der übrigen oben angeführten Autoren des Eingehenden hier wiederzugeben, unterlasse ich: in den wesentlicheren Punkten stimmen sie entweder mit dem soeben Citirten überein, oder sie sind von Casper-Liman und Hofmann schon widerlegt. Ich

will nur hervorheben, dass Schürmayer wie Buchner eine schaumige Beschaffenheit der post mortem in die Luftwege gelangten Ertränkungsflüssigkeit nicht für ausgeschlossen erachten. „Es ist jedoch zu erwarten, dass dieser Schaum von mehr grossblasiger Beschaffenheit sein wird.“ Er entstünde durch die bei Bewegungen der Leiche aus den Alveolen entweichende Luft.

Ausserdem möchte ich noch erwähnen, dass Mücke[1]) sich jenes „Hypervolumen der Lungen“ durch eine übermässige Dehnung derselben in Folge ad maximum ausgeführter Inspirationen erklärt. Das Gewebe verlöre hierdurch seine Elasticität, und so käme es, dass die Lungen sich nicht mehr in normaler Stärke nach Eröffnung des Thorax zu retrahiren vermöchten. Aehnlich scheint sich auch Laub[2]) die Ursache der Casper'schen Hyperaërie vorgestellt zu haben. Dieser führt als Beweis dafür, dass es sich nicht um ein blosses Absperren der in den Lungen enthaltenen Luft durch die Ertränkungsflüssigkeit handelt, den Umstand an, dass die Lungen nicht zusammensinken, wenn die Flüssigkeit verschwindet. Gerade das Gegentheil behauptet Tardieu[3]): La non-rétraction des poumons, à l'ouverture du thorax, est assurément la preuve que, dans les tuyaux bronchiques, l'eau oppose au passage de l'air.

Skrzeczka[4]), welcher in 8 Fällen von Ertrinkungstod im Wasser, deren Lungen normale Ausdehnungsfähigkeit besassen, die ballonartige Auftreibung derselben stets antraf, führt sie ebenfalls „auf den Druck der in den Luftwegen enthaltenen Flüssigkeit“ zurück. In den Bronchien und in der Luftröhre fand er nämlich constant, in dem Kehlkopf 4 Mal Schaum. Dagegen fehlte in 3 Fällen Lungenödem. Er sagt ferner:

„Die bei Ertrunkenen in den Luftwegen befindliche Flüssigkeit wird übrigens nur zum Theil als adspirirte aufzufassen sein; theilweise wird sie, wie ja stets bei Erstickten, seröser Ausscheidung in den Lungenbläschen und Bronchien ihre Entstehung verdanken, wie schon das öfter gleichzeitig beobachtete Lungenödem schliessen lässt.“

---

[1]) Mücke, Physiologie des Ertrinkungstodes. Deutsche Klinik 1863. No. 25, 26. Nach Referat aus Med. Centralbl. 1863. p. 508 ff.

[2]) Laub, Bibl. for Laeger XIV. Nach Referat von Storch im Virchow-Hirsch'schen Jahresbericht 1867. Bd. I. p. 605.

[3]) Tardieu, Nouvelle étude sur la submersion et la suffocation Annales d'hyg. 1863. p. 324.

[4]) Skrzeczka, Zur Lehre vom Erstickungstode. Viertelj. f. ger. Med. etc. 1867. Bd. 7. p. 250 ff.

Endlich ist noch die Arbeit Wydler's[1]) anzuführen. Derselbe gelangt zu der These: Das Vorkommen von Schaum im Magen der frischen Wasserleiche beweist den Ertrinkungstod. Nur Belohradsky sagt, dass er schaumigen Mageninhalt bei Ertrunkenen beobachtet habe und zwar „gar häufig". —

In Anbetracht der soeben hervorgehobenen Differenzen in den Angaben der Autoren habe ich mich bemüht, auf Grund eigener Untersuchungen über die beim Tode durch Ertrinken zu erhebenden Sectionsbefunde in's Klare zu kommen, sowie eine sichere Basis für ihre Werthschätzung zu gewinnen. Ich habe, Dank der Liberalität des Herrn Geh.-Rath Liman, welcher mir auch für diese Arbeit die vollständig unverkümmerte Ausnutzung des Materials seines Instituts gestattete, in den letzten 2 Jahren gegen 60 Ertrunkene (mit Ausschluss der Neugeborenen, welche in einigen wesentlichen Punkten Abweichungen darbieten, auf die ich am Ende der Arbeit in Kurzem eingehen werde) zu seciren Gelegenheit gehabt; ich habe einige 20 Submersions-Versuche mit menschlichen Leichen angestellt.

A. Befunde in frischen Leichen Ertrunkener.

Es liegen mir die Protokolle von 30 Sectionen (17 Weiber, 12 Männer, 1 Kind) vor.

In der	1.	Hälfte	des	I.	Decennium	befand sich	1	Individuum,
- -	2.	- -	-	II.	-	befanden sich	4	Individuen,
		in dem		III.	-	- -	11	-
		- -		IV.	-	- -	7	-
		- -		V.	-	- -	3	-
		- -		VI.	-	- -	3	-
		- -		VII.	-	- -	1	-

Wenige Minuten bis 1 Stunde hatten 7 der Verstorbenen im Wasser gelegen,
gegen 12 Stunden - 15 - - - - - -
- 18 - - 2 - - - - -
- 24 - - 1 - - - - -
- 80 - - 1 - - - - -

Bei 4 Fällen gelang es nicht, die in Rede stehende Zeit zu ermitteln.[2])

---

[1]) Wydler, Zur Diagnostik des Ertrinkungstodes. 1869. Nach Referat von Liman in Viertelj. für ger. Med. Bd. X.

[2]) Es gewährt mir eine Freude, dem derzeitigen Leiter des Berliner Leichencommissariats, Herrn Hauptmann di Dio, hier nochmals meinen Dank aussprechen zu können für die verständnissvolle Bereitwilligkeit, mit welcher er auch

Zwischen dem Auffinden der Leichen und der Section lagen:
1 Mal 12 Stunden (gefunden am 3. 5, secirt am 4. 5),
5 Male 1 Tag (gef. 28. 3, sec. 29. 3 — gef. 8. 5, sec. 9. 5 — gef. 26. 5, sec. 27. 5 — gef. 21. 6, sec. 22. 6 — gef. 2. 10, sec. 3. 10),
10 Male 2 Tage (gef. 19. 2, sec. 21. 2 — gef. 22. 3, sec. 24. 3 — gef. 2. 4, sec. 4. 4 — gef. 12. 4, sec. 14. 4 — gef. 12. 4, sec. 14. 4 — gef. 30. 4, sec. 2. 5 — gef. 9. 5, sec. 11. 5 — gef. 4. 6, sec. 6. 6 — gef. 12. 6, sec. 14. 6 — gef. 28. 8, sec. 30. 8),
9 Male 3 Tage (gef. 26. 1, sec. 29. 1 — gef. 24. 2, sec. 27. 2 — gef. 24. 2, sec. 27. 2 — gef. 8. 2, sec. 11. 2 — gef. 15. 3, sec. 18. 3 — gef. 10. 4, sec. 13. 4 — gef. 29. 3, sec. 1. 4 — gef. 17. 5, sec. 20. 5 — gef. 31. 5, sec. 3. 6),
3 Male 4 Tage (gef. 21. 1, sec. 25. 1 — gef. 24. 1, sec. 28. 1 — gef. 2. 2, sec. 6. 2),
1 Mal 5 Tage (gef. 20. 5, sec. 25. 5),
1 Mal 7 Tage (gef. 26. 3, sec. 2. 4).

Volumen der Lungen.

Nach Eröffnung des Thorax collabiren die Lungen in 29 Fällen nicht. 26 Male sind sie von normalem Umfange; in 2 Beobachtungen beschränken straffe und kurze Adhäsionen die Entfaltung der einen, so dass ihr medialer Rand nirgends den der andern erreicht; ein Mal besteht beiderseits totale Verwachsung der nicht unbedeutend verdickten und geschrumpften Pleuren. In der letzten, der 30. Beobachtung endlich war die Durchschneidung der asbestartig degenerirten Rippenknorpel durch die Stumpfheit des Messers eine recht schwierige gewesen; es hatte hierbei eine ausgiebige Einwärtsbiegung der Rippen und in Folge dessen eine Compression der Lungen stattgefunden; es war Luft aus ihnen entwichen: sie lagen nicht mehr unmittelbar der Brustwand an und zwischen ihren vordern Rändern war ein Abstand von mehreren Centimetern. Die Lungen waren, abgesehen von den wenigen soeben namhaft gemachten Fällen, noch nach der Herausnahme aus dem Brustkasten von ungewöhnlichem Umfange; derselbe erhielt sich auch nach der Entleerung der in den grossen Luftwegen enthaltenen Massen, von welchen ich sofort sprechen werde.

Inhalt der grossen Luftwege.

Ich habe in der bei Weitem grössten Mehrzahl der Sectionen nach Herausnahme des Herzens die Lungen mitsammt den Halsorganen in continuo unter Vermeidung jeder unnöthigen Zerrung und jedes zu umgehenden Druckes exenterirt; es ist hierbei nur ganz ausnahmsweise eine noch dazu stets unbedeutende Menge des Inhalts der Luftwege aus dem andauernd hoch gehaltenen Kehlkopf ausgeflossen. Es wurden dann die Lungen emporgehoben, die Halsorgane gesenkt und die aus dem Introitus ad laryngem ausfliessenden Massen aufgefangen. Einige Male habe ich unmittelbar nach der Section des Herzens den Kehlkopf, die Luftröhre und die grossen Bronchien in situ eröffnet und auch

---

bei der Sammlung des Materials zu dieser Arbeit meinen Wünschen und Anfragen gerecht geworden ist.

hier den Inhalt derselben möglichst vollständig mittels Pipette ausgesogen. Aus den bei diesen Obductionen erhobenen Befunden halte ich den Schluss für berechtigt, dass der grössere Theil des aus dem Kehlkopf Ausgeflossenen auch bei den andern Fällen in dem untersten Abschnitt der Luftröhre und in den grossen Bronchien oder in den letzteren allein ihren Sitz gehabt hat. Die Lungen gesondert von den grossen Luftwegen und vor diesen herauszunehmen, wie es in der Regel der Fälle sonst geschieht, ist, sobald Verdacht auf Tod durch Ertrinken besteht, unzweckmässig; der Inhalt der grossen Luftwege erheischt dann eine aufmerksame Betrachtung.

Nur in 2 Beobachtungen waren die grossen Luftwege frei von leicht beweglichem Inhalt, in den andern 28 führten sie Flüssigkeiten, welche durch Emporheben der Lungen zu gewinnen waren. Die Menge dieses bald dünn-, bald dickflüssigen Materials schwankte zwischen wenigen Tropfen und 18—20 Ccm. Es war nur ausnahmsweise in allen Theilen gleichartig; dann bestand es aus klarem, farblosem, luftblasenfreiem Wasser oder aus solchem und blutigen Beimischungen. Sonst liess sich in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle neben Ertränkungsflüssigkeit (Wasser) Schleim erkennen. Die Mischung war oft eine sehr wenig innige und durchgreifende; grössere, zusammenhängende Secretmassen schwammen im Wasser. Es fehlten auch hier nicht ganz selten, wenigstens in einem Theile des Entleerten, Luftblasen vollständig; andere Male durchsetzten solche von höchst wechselnden Dimensionen in bald grösserer, bald geringerer Menge ziemlich gleichmässig die ganze Masse; in einer dritten Reihe von Beobachtungen war das ausgeflossene Material zum kleineren oder grösseren Theil gleichmässig feinschaumig. Diese feinschaumigen Massen waren für das blosse Auge nicht von Lungenödem zu unterscheiden. Das vollständige Fehlen des letzteren liess jedoch in 10 Fällen keinen Zweifel über den Ursprung des aus dem Kehlkopf Entleerten, 3 Male war dieser Schaum ferner trotz minimalen Lungenödems in recht beträchtlicher und durch jenes nicht zu erklärender Menge vorhanden; bei andern Sectionen vermochte die Betrachtung sämmtlicher makroskopisch wahrnehmbarer Verhältnisse nicht zu entscheiden, ob es sich um Lungenödem handle oder nicht. Mitunter konnte man dann aus dem gänzlichen Fehlen von Alveolar-Epithelien in dem Schaum seine Entstehung innerhalb der grossen Luftwege darthun; mitunter ergab auch die mikroskopische Untersuchung vollständige Uebereinstimmung desselben mit den Massen des aus den Alveolen stammenden Exsudats. Pflanzenpartikel oder mikroskopische Pflanzen (Algen etc.), Schmutz-, Kohlen-, Sand-Partikel fanden sich nicht ganz selten in wechselnder Quantität innerhalb der Ertränkungsflüssigkeit und des Schleims vor; letzterer zeigte einige Male bei Bestehen eines chronischen Bronchialkatarrhs an mehr oder minder zahlreichen Stellen anstatt seiner sonstigen durchscheinenden, glasigen Beschaffenheit ein trübes, gelbliches Aussehen.

Mehrmals liess das aus dem Kehlkopf Entleerte keine Abweichungen gegenüber dem Inhalt der Speiseröhre und des Magens erkennen; es hatte dieselbe Consistenz, dieselbe Farbe, es führte die gleichen Bestandtheile und war ebenfalls ganz frei von Luftblasen; ab und an dagegen waren die aus dem Verdauungscanal stammenden Beimischungen so gering, dass neben ihnen Schleim und wässrige Massen mit Leichtigkeit zu unterscheiden waren. — Bei einem Selbstmorde, in welchem unmittelbar vor dem Tode, vielleicht erst bei oder nach dem Hineingelangen

in das Wasser, eine Contusion des Rückens und der hintern Lungenabschnitte stattgefunden hatte, war nur dünnflüssiges, hämorrhagisches, luftblasenfreies Material und eine geringe Menge Lungenödems zu gewinnen; in jenem war Schleim nicht zu sehen und, wenn überhaupt, nur in ganz minimalen Mengen vorhanden; wässrige Beimischungen mussten aus seiner für Blut abnormen Dünnflüssigkeit erschlossen werden. — In dem letzten der hierhergehörigen Fälle, welcher einen im Bade angeblich in Folge eines Herzschlages untergegangenen tüchtigen Schwimmer betraf, ist, soweit zu erkennen, überhaupt kein Wasser in die Luftwege eingedrungen. Der Rachen war durch einen ihn vollständig ausfüllenden und seine Formen wiedergebenden Pfropf verlegt, welcher aus aneinandergepressten Gemüse-Theilen bestand. Den Wänden des Larynx und den der obern Hälfte der Luftwege lagen einzelne Theile grüner Bohnen auf; die Gegend der Bifurcation, sowie die grossen Bronchien waren durch eine, ihr ganzes Lumen einnehmende, trübe, grauliche, luftblasenfreie Flüssigkeit vollständig ausgefüllt; dieselbe stimmte vollständig mit einem Theile der noch zur Zeit der Section im Magen enthaltenen Contenta überein [1]). —

Die Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre war nur in 3 Fällen ohne jeden Belag, 10 Male war derselbe feinschaumig, 3 Male grossblasig, 8 Male fanden sich in ihm kleine und grosse Luftblasen nebst allen möglichen Zwischenstufen; in 4 Beobachtungen fehlten der Flüssigkeit Luftblasen vollständig; gröbere Schlammpartikel oder Speisemassen allein traf ich je 1 Mal. Die Menge des Belages war in den verschiedenen Fällen eine äusserst ungleiche; manchmal wurde das Lumen des ganzen Canals ausgefüllt, manchmal war die auflagernde Schicht von nicht messbarer Dicke und nur an wenigen und kleinen Stellen überhaupt vorhanden. Diese Massen zeigten die nämlichen Bestandtheile wie die aus dem Kehlkopf entleerten; zwischen beiden war jedoch nicht in jedem Falle eine vollständige Uebereinstimmung vorhanden. Das aus dem Kehlkopf Ausgeflossene bestand z. B. aus sich sonderndem Wasser und Schleim, sowie aus grossen Luftblasen, während der laryngeale und tracheale Belag feinschaumig war; auch das umgekehrte Verhalten traf ich. Die entleerten Massen waren andere Male luftblasenfrei, der Belag von grossen Luftblasen durchsetzt oder total oder partiell feinschaumig, oder dieser entbehrte jeder blasigen Beschaffenheit, während jener eine solche in einem grössern oder geringern Theile darbot. In dem Entleerten können Schlamm oder Speise-Partikel sich vorfinden, in dem Belage können sie fehlen; jenes kann deutliche Wassermassen führen, dieser anscheinend nur aus Schleim bestehen u. dergl. m. Ich will ausdrücklich noch bemerken, dass ich Fälle gesehen habe, in denen sowohl der Belag der grossen Luftwege, sowie die aus denselben entleerten Massen und, wie ich vorwegnehmen will, der Inhalt der Bronchien vollkommen luftblasenfrei waren.

In jenen 2 oben (S. 11) erwähnten Beobachtungen, in welchen nach Emporheben der Lungen Nichts aus den grossen Luftwegen ausfloss, fand ich in ihren untern Abschnitten zähen, festanhaftenden, luftblasenfreien Schleim vor. In den 3 Eingangs des letzten Abschnittes angeführten Fällen, deren Luftröhre

---

[1]) Zwei ähnliche Fälle hat Naegeli: Ein Beitrag zur Aetiologie des Ertrinkens (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte, 1880. No. 2), beschrieben.

und Kehlkopf sich frei von jedem Belage zeigten, waren dieselben vor Berührung des Herzens und der Lungen durch einen ihre vordere Wand durchsetzenden Schnitt eröffnet worden: Schleim und Wasser, verschieden grosse Luftblasen enthaltend, fand sich erst in den grossen Bronchien.

Inhalt der grösseren Bronchien.

Die grösseren Bronchien waren niemals ganz frei. In ihrem Inhalt beginnt häufig schon ein Prävaliren des Schleimes und eine Abnahme des Luftblasengehalts; die ihre Wände bald in reichlicherer, bald spärlicherer Menge bedeckenden Massen zeigen im Uebrigen ähnliche Differenzen gegenüber dem aus dem Kehlkopf und der Luftröhre Entleerten und dem Belage, wie wir sie zwischen diesen beiden selbst angetroffen haben.

Inhalt der kleineren Bronchien.

In den kleineren Bronchien liess sich stets, sobald die Untersuchung ihres Inhalts nicht durch überfliessendes Blut etc. unmöglich gemacht wurde, eine recht zähflüssige, oft ganz luftblasenfreie Masse und zwar in obturirender Quantität nachweisen. Die Gegenwart einer solchen auch in den Beobachtungen anzunehmen, in denen sie nicht direkt zur Anschauung gebracht werden konnte, halte ich für geboten, da in diesen das durch sie bedingte Phänomen (Verhinderung des Lungencollapsus; siehe weiter unten) in derselben Prägnanz vorhanden war, wie in den ersterwähnten Fällen. Die verstopfenden Massen bestanden bei Leuten ohne chronischen Bronchialkatarrh vorwiegend, häufig sogar ausschliesslich aus Schleim und Bronchialepithelien. Selten war neben ihnen feinschaumige, wässrige Flüssigkeit (Lungenödem) vorhanden. Befanden sich in der Ertränkungsflüssigkeit corpusculäre Partikel, Pflanzentheile, Sand etc., so liessen sich solche durch mikroskopische Untersuchung häufig auch hier noch nachweisen; ihre Menge war oft auffallend spärlich gegenüber der innerhalb der grossen Luftwege. Hatte Denatus an chronischem Bronchialkatarrh gelitten, so verliehen die Rundzellen jenes den obturirenden Massen einen gelblichen Ton. In dem Falle mit der Lungencontusion war der Inhalt der Mehrzahl der kleineren Bronchien ebenfalls von Blutkörperchen durchsetzt, in den andern bestand er auch hier aus glasiger Masse: überall erwies sich derselbe so zähflüssig, dass er mit der Scheere als cylindrische Gebilde herausgehoben werden konnte. Ebenso nahm die Consistenz der intrabronchialen Massen gegen die Bronchioli hin in ausserordentlich prägnanter Weise bei der Beobachtung zu, in welcher Erbrochenes den Luftzutritt unmöglich gemacht hatte.

Beschaffenheit des Lungenparenchyms.

In 17 Fällen waren die Schnittflächen der Lungen trocken, in 7 bestand minimales Oedem einzelner Lappen, in einem Falle geringes, in 2 mittelstarkes, in 3 Fällen starkes Oedem aller Partien. Es unterschied sich makroskopisch nicht von den bei andern Todesarten anzutreffenden feinschaumigen Massen. Dieses Oedem war niemals in gleicher Stärke in allen Theilen der Organe vorhanden: ihre Ausdehnung war nichtsdestoweniger eine gleichmässige. Das Lungenparenchym bot im Uebrigen dem unbewaffneten Auge keine Abweichungen: sein Blutgehalt schwankte ebenso wie der der übrigen Organe innerhalb der Grenzen, welche uns auch unter andern Umständen begegnen. Selbst wenn den Massen

innerhalb der grossen Luftwege reichliche Mengen grünlichen Schlammes oder schwärzlichen Schmutzes beigemischt waren, fand sich niemals eine auf Anfüllung der Alveolen mit solchen hindeutende Färbung des Gewebes. Dasselbe zeigte auch durchgehends nur normale Farbentöne bei dem Ertrinken durch Hineingelangen von Mageninhalt in die Bronchien: trotzdem die Section erst 48 Stunden nach dem Tode gemacht war, war keine Spur von Pneumonomalacie vorhanden (die Lungenschnittfläche war übrigens trocken). Die mikroskopische Untersuchung der Lungen (an gehärteten Objecten aus peripherischen Theilen der Organe) ergab ebenfalls keine Besonderheiten, wenn nicht schon in den Bronchien geformte Theile, aus den Ertränkungsmedien stammend, nachgewiesen waren, und selbst in den Beobachtungen, in welchen dies gelungen war, fanden sich innerhalb der Infundibula etc. nur recht spärliche Fremdkörper vor. So sah ich, um nur ein Beispiel des Genaueren anzuführen, in etwa $^2/_3$ einer sehr grossen Anzahl von Schnitten aus der Lunge jenes plötzlich untergegangenen tüchtigen Schwimmers, deren jeder etwa $^3/_4$ Qu.-Ctm. Ausmaass besass, 1 höchstens 3 kleine Theilchen von Ingesta innerhalb sonst leerer Alveolen; in dem Rest der Objecte fehlten die Fremdkörper gänzlich.

Es ist mir nicht gelungen, trotzdem ich sehr eifrig und lange danach gesucht habe, in flüssigkeitsreichen (ödematösen) Lungen eine grössere Quantität von Fremdkörpern aufzufinden als in trocknen, obgleich ich mehrere Fälle gehabt habe, deren Kehlkopfbefunde in Bezug auf die Menge der Fremdkörper sehr wol miteinander zu parallelisiren waren. Ebenso zeigten die trockneren Theile einer und derselben Lunge gegenüber den grössere Mengen feinschaumiger Flüssigkeit über ihre Schnittfläche entleerenden Partien keine in's Gewicht fallenden Differenzen in Bezug auf die Zahl der adspirirten Massen.

Inhalt des Rachens und der Mundhöhle.

Der Inhalt des Rachens und der Mundhöhle stimmte in etwa der Hälfte der Fälle mit dem Belage der Kehlkopf- und Luftröhren-Schleimhaut überein. Fein- bis grossblasiger Schaum, welcher aus Schleim und häufig kaum erkennbaren Quantitäten Wassers bestand, mit oder ohne Schlammpartikel oder Theilen des Mageninhalts, deckte in bald dünnerer, bald dickerer Schicht, in bald grösserer, bald geringerer Ausdehnung die Wände des Schlundes und des Mundes. Einmal traf ich auch hier vollkommen luftblasenfreien, zähen, glasigen Schleim, ein anderes Mal (bei dem plötzlich verstorbenen Schwimmer) Mageninhalt allein an. Zwei Male waren die Theile, ebenso wie der (zugehörige) Kehlkopf und die obern Abschnitte der Trachea ganz leer.

In einem anderen Viertheil der Fälle etwa waren Mund und Rachen leer, während in den grossen Luftwegen mehr oder minder reichlicher Inhalt sich vorfand. Mehrere Male enthielt endlich der Mund oder dieser und der Pharynx feinblasigen Schaum, trotzdem jenen fast luftblasenleerer Schleim oder ganz wenig miteinander gemischter Schleim und Wasser, durchsetzt von grösseren und kleineren Luftblasen, auflag.

Inhalt des Magens.

Der Mageninhalt hat nur in 29 der secirten Fälle Interesse; denn jener tüchtige Schwimmer ist ja allein und ausschliesslich durch Adspiration von Speisebrei erstickt; er hat, soweit zu sehen, kein Wasser verschluckt. 7 Male war

der Mageninhalt dickbreiig, 1 Mal bestand er nur aus zähem Schleim: in diesen 8 Beobachtungen war keine erkennbare Menge der Ertränkungsflüssigkeit aufzufinden. In ferneren 14 Fällen waren die Magencontenta mehr oder minder dünnflüssig; nach längerem Stehen schieden sich dieselben häufig in mehrere Schichten, deren eine klares Wasser war. Die Höhe dieser wechselte wie die Quantität des Gesammtinhalts in den verschiedenen Fällen recht erheblich; letztere bewegte sich zwischen 40—1000 Ccm. Drei Male hatte sich solche Scheidung schon innerhalb der Leiche vollzogen und erhalten; die schwereren Speisemassen lagen im Fundus, das leichtere Wasser schwamm auf ihnen. In 4 Fällen endlich fand sich Wasser allein oder mit etwas Schleim vermischt vor: in diesen betrug seine Menge 200—300 Ccm.

Die Quantität der aus den Luftwegen entleerten Ertränkungsflüssigkeit stand durchaus nicht stets in einem geraden Verhältniss zu der Menge des in den Magen gelangten und daselbst vorgefundenen Wassers. Während aus dem Introitus ad laryngem z. B. relativ beträchtliche Massen desselben nach Emporheben der Lungen ausflossen, war der Mageninhalt ganz dickbreiig; andererseits habe ich auch Fälle notirt, in denen dieser aus ca. 200 Ccm. fast reinen Wassers bestand und in den Athmungsorganen nur wenige Tropfen desselben sich vorfanden.

Luftblasen fehlten stets in dem Mageninhalt, auch selbst dann, wenn die grösseren Luftwege vollständig von feinem Gischt ausgefüllt waren.

Inhalt der Paukenhöhlen.

Die Mittelohren waren in 14 von 23 Fällen leer (in 7 Beobachtungen durfte der Schädel nicht eröffnet werden).

4 Male enthielten sie einen oder mehrere Tropfen einer leicht gelblichen, wässrigen, mehr oder minder klaren Flüssigkeit, welche jedoch wie ihr Gehalt an Eiterkörperchen oder diesen und Fettkörnchenkugeln, Pigment und Cholestearin zeigte, als Erzeugniss eines frischeren oder älteren Katarrhs ausgesprochen werden musste. Der leicht gelbliche Ton des Inhalts rührte von rothen Blutkörperchen her, welche erst bei dem Eröffnen der Pauken in deren Lumen gelangt waren. In 2 ferneren Fällen liessen sich die gleichen Befunde nur in dem einen Mittelohr constatiren, während das andere leer war. Die Schleimhaut war in der Mehrzahl dieser Katarrhe recht erheblich geschwollen.

Neben wässriger Flüssigkeit, welche, weil frei von diesen Krankheits-Producten, als Ertränkungsflüssigkeit aufzufassen war, fanden sich 1 Mal beiderseits Sand und Pflanzenpartikel; bei 2 anderen Sectionen waren derartige Fremdkörper und Mundhöhlenepithelien nur in einem Mittelohr vorhanden; das andere war ganz leer.

In den zuletzt erwähnten Beobachtungen liessen sich stets gleiche Gebilde auch innerhalb der Luftwege nachweisen.

Das Angeführte bietet, meiner Ueberzeugung nach, genügende Unterlage zu folgenden Sätzen:

I. Die Ertränkungsflüssigkeit (Wasser, mehr oder minder oder gar nicht durch corpusculäre Elemente verunreinigt, dünnflüssiger Mageninhalt) dringt beim Menschen stets bis in die feineren Bronchien.

II. Sie bewirkt eine reichliche Schleimabsonderung.

III. Diese secernirten Massen verdecken innerhalb der kleineren Bronchien die wässrigen Bestandtheile der Ertränkungsflüssigkeit; sie verleihen dem Inhalt eine so grosse Zähigkeit, dass er im Stande ist, der Lungenelasticität das Gleichgewicht zu halten. Der abnorme Umfang der Lungen wird nicht durch eine Dilatation der Alveolen, durch einen abnorm grossen Luftgehalt derselben herbeigeführt; er beruht lediglich auf Behinderung des unter normalen Verhältnissen stets nach Eröffnung der Pleuren eintretenden Lungencollapsus. Es ist daher in Bezug auf seine Entwicklung irrelevant, ob der Ertrunkene noch ein oder verschiedene Male an die Oberfläche des Wassers gekommen ist oder nicht. Ein starker Druck auf die Lungenoberfläche vermag natürlich den durch jene Inhaltsmassen bewirkten Bronchialverschluss zu durchbrechen; es entweicht dann Luft aus den Lungen und sie fallen dementsprechend zusammen.

IV. Die bei dem Exspirationszustande der Lungen die kleineren Bronchien verstopfenden Massen sind in der Mehrzahl der Fälle, und zwar ebenfalls wegen ihrer Zähflüssigkeit, luftblasenfrei.

V. In den grösseren Bronchien, in der Luftröhre und dem Kehlkopf ist die Quantität der wässrigen Massen im Verhältniss zu der des Schleims eine grössere: die Inhaltsmassen sind daher im Grossen und Ganzen dünnflüssiger.

VI. Finden nach der Secretion des Schleimes noch energische Athembewegungen statt, so kann es in den grössern Luftwegen bis zu einer sehr innigen Mischung der Luft, der Ertränkungsflüssigkeit und des Schleimes, bis zur Erzeugung eines gleichmässigen, feinen Schaumes kommen. Mit der Abnahme der Kraft der während des Ertrinkens ausgeführten Respirationen nimmt die Innigkeit und Gleichmässigkeit der Mischung ab.

VII. Je dünnflüssiger die Inhaltsmassen der grossen Luftwege sind, je mehr die wässrigen Bestandtheile über die schleimigen überwiegen, je schwächer die Athembewegungen beim Sterben gewesen, um so mehr wird sich mit der Zunahme der seit dem Tode verstrichenen Zeit jene schaumige Beschaffenheit des Laryngeal- etc. Inhalts verlieren.

VIII. Während des Aufenthalts in den Ertränkungsmedien kann schon ein mehr oder minder beträchtlicher Theil der ursprünglichen, vielleicht schaumigen Inhaltsmassen der grössern Luftwege durch einfaches luftblasenleeres Wasser ersetzt werden. Bei dem Herausziehen der Leiche aus dem Wasser, bei dem Transport derselben bis auf den

Sectionstisch können ebenfalls mehr oder minder erhebliche Quantitäten der laryngealen und trachealen Inhaltsmassen, sowie der der grösseren Bronchien sich nach aussen entleeren. In den nach dieser Richtung hin extremsten Fällen treffen wir die grossen Luftwege leer oder, falls keine innige Mischung des Wassers und des Schleimes stattgefunden hatte, mit einem fast ganz oder ganz ausschliesslich aus zähem, glasigem Schleim bestehenden Ueberzuge an mehr oder minder umfangreichen Partien versehen. Bis in die kleineren Bronchien erstrecken sich diese postmortalen Veränderungen des Inhalts nicht.

IX. Post mortem kann bei Ertrunkenen ebenso wie in jeder andern Leiche emporgestiegener Mageninhalt aus dem Rachen in die grossen Luftwege übertreten. Ist die Menge desselben gegenüber den innerhalb der Luftwege befindlichen Massen eine sehr beträchtliche, so kann er das präexistirende wässrig-schleimige Material mehr oder minder vollständig verdecken. Bis in die kleineren Bronchien gelangen solche Theile des Mageninhalts bei frischem Zustande der Leichen nicht, da der jene vollständig ausfüllende Schleim dem Vorrücken dieser ein Ziel setzt.

X. In dem Lungenparenchym sind makroskopisch erkennbare Mengen der Ertränkungsflüssigkeit nicht vorhanden. Es ist trocken, wenn es nicht zu einer Exsudation aus den Gefässen, zur Entwicklung eines Lungenödems gekommen ist. Es ereignet sich in letzterem Falle, dass man neben dem Schleim, dem Wasser etc. selbst in den grossen Bronchien und Luftwegen solchen aus den Alveolen stammenden Schaum antrifft. Mikroskopisch gelingt, sobald die Ertränkungsflüssigkeit kleine corpusculäre Elemente geführt hat, mitunter der Nachweis derselben innerhalb des respirirenden Parenchyms; ihre Zahl ist hier jedoch stets eine äusserst geringe, sie steht in keinem geraden Verhältniss zu der Trockenheit oder dem Flüssigkeitsgehalt jenes. Wir müssen also aus diesen Thatsachen schliessen, dass, wenn überhaupt Ertränkungsflüssigkeit bis in die Alveolen dringt, diese entweder in für das unbewaffnete Auge nicht erkennbarer Quantität dorthin gelangt, oder bis auf einen verschwindend kleinen Bruchtheil während des Sterbens resorbirt wird. Diese letzte Hypothese findet eine Stütze in experimentellen Untersuchungen [1]), durch welche in dem grossen Kreislauf

[1]) Fr. Falk, Ueber den Tod im Wasser. Archiv f. path. Anat. 1869. Bd. 47. pag. 71 ff.

von in Ferrocyankalium ertränkten Thieren dieses Salz unzweifelhaft nachgewiesen wurde. Aber falls wir auch dieser letzten Möglichkeit den Vorzug geben, werden wir doch genöthigt sein, uns die Menge der bis in das respirirende Parenchym vorgedrungenen Massen als eine unbeträchtliche vorzustellen. Dafür spricht der schon oben betonte Umstand, dass es mir niemals, auch nicht bei reichlichem Gehalt der grossen Luftwege an Schlamm oder Schmutz, gelungen ist, Verfärbungen des Parenchyms aufzufinden, welche auf eine Anfüllung der Alveolen mit diesen Massen zu beziehen gewesen wären.

XI. Auch der in der Mundhöhle und dem Rachen während des Ertrinkens etwa sich bildende oder aus dem Kehlkopf etc. hierher gelangte Schaum kann zur Zeit der Section mehr oder minder vollständig geschwunden sein.

XII. Nicht immer ist im Magen Ertrunkener Wasser zu constatiren. Die Menge des in den Magen gelangten Ertränkungsmediums ist in den verschiedenen Fällen eine sehr verschiedene.

XIII. In die Paukenhöhlen gelangt die Ertränkungsflüssigkeit noch (und zwar um Vieles) seltener als in den Magen. Beide Pauken zeigen nicht stets den gleichen Inhalt.

B. Befunde in faulen Leichen Ertrunkener.

30 Sectionen (19 Männer und 11 Weiber) bilden die Unterlage auch dieses Abschnittes. In dem II. Decennium befanden sich 2, in dem III. 15, in dem IV. 7, in dem V. 5, in dem VI. 1 Individuum. Zwischen dem Zeitpunkt, in welchem die Verstorbenen zum letzten Male von den Ihrigen gesehen worden, und dem Auffinden der Leichen lagen:

1	Mal		3	Tage	(gefunden	am	2. 7,	secirt	am	6. 7)
1	-		6	-	(	-	- 25. 5,	-	-	26. 5)
2	-		7	-	{	-	- 27. 4,	-	-	28. 4 }
					{	-	- 21. 6.	-	-	22. 6 }
1	-		12	-	(	-	- 24. 4.	-	-	26. 4)
2	-		21	-	{	-	- 25. 4.	-	-	26. 4 }
					{	-	- 20. 4.	-	-	23. 4 }
1	-		26	-	(	-	- 28. 4.	-	-	1. 5)
1	-		29	-	(	-	- 25. 3,	-	-	29. 3)
1	-	25—30		-	(	-	- 1. 12,	-	-	5. 12)
1	-		30	-	(	-	- 17. 10,	-	-	19. 10)
1	-		33	-	(	-	- 28. 12,	-	-	3. 1)
1	-	30—40		-	(	-	- 15. 4,	-	-	19. 4)
1	-		45	-	(	-	- 19. 2,	-	-	20. 2)
1	-	40—50		-	(	-	- 18. 2,	-	-	20. 2)
1	-		54	-	(	-	- 9. 1,	-	-	11. 1)

1 Mal	55	Tage	(gefunden	am	2.	2,	secirt	am	3.	2)
1 -	60—65	-	(-	-	22.	2,	-	-	25.	2)
1 -	67	-	(-	-	10.	2,	-	-	13.	2)
1 -	98	-	(-	-	8.	3,	-	-	9.	3)
1 -	113	-	(-	-	18.	1,	-	-	21.	1)
1 -	130	-	(-	-	6.	3,	-	-	9.	3)
1 -	193	-	(-	-	13.	4,	-	-	16.	4)
7 Male	unbekannte	Zeiten	(gef.	am	10.	3,	-	-	13.	3)
			(-	-	1.	3,	-	-	2.	3)
			(-	-	10.	3,	-	-	12.	3)
			(-	-	1.	3,	-	-	4.	3)
			(-	-	12.	3,	-	-	15.	3)
			(-	-	6.	6,	-	-	8.	6)
			(-	-	28.	9,	-	-	31.	9)

Ich glaube keinen in's Gewicht fallenden Fehlschluss zu thun, wenn ich annehme, dass zwischen der Stunde, in welcher die Verstorbenen zuerst vermisst wurden, und ihrem Tode in der Regel nur eine kurze Zeit gelegen hat. Zwischen dem Auffinden der Leichen und der Section lagen 8 Male 1 Tag, 6 Male 2, 11 Male 3, 4 Male 4, 1 Mal 5 Tage.

Die Haut war in allen diesen Fällen in bald grösserer, bald geringerer Ausdehnung (in der Mehrzahl vornehmlich im Bereich des Kopfes, des Halses und der obern Abschnitte des Thorax) grünlich, röthlich oder bräunlich gefärbt, die Epidermis zum grossen Theil blasig abgehoben oder verloren gegangen oder leicht abzustreifen. Recht häufig fand sich auch schon Fäulniss-Emphysem und zwar in bedeutender Menge und Ausdehnung innerhalb der subcutanen etc. Schichten vor. Die innern Organe zeigten fast durchweg Verfärbungen, welche zum wesentlichen Theil auf Imbibition seitens des Blutes zu beziehen waren; zur Entwicklung von Gasblasen war es ebenfalls schon in einer beträchtlichen Reihe von Fällen gekommen. Nicht selten waren endlich das Gehirn und die grossen Unterleibsorgane mit Ausnahme der Nieren derartig erweicht, dass sie auf den gelindesten Druck hin zerflossen. Der Leichengeruch war häufig ein fast betäubender.

Die Sectionsmethode war die nämliche wie bei den sub A angeführten Beobachtungen.

Volumen der Lungen.

Die Lungen collabirten nach Eröffnung des Thorax in 18 Fällen nicht. Einzelne Lappen und zwar vornehmlich die Unterlappen fallen in 4 Beobachtungen zusammen. 7 Male erstreckt sich die Retraction des Gewebes über die ganzen Organe; bald ist sie beträchtlich geringer als unter gewöhnlichen Verhältnissen, bald weicht sie nur wenig von dem Normalen ab, bald erreicht sie dieselben Grade wie bei andern, ohne Veränderung der Luftwege verlaufenden Todesfällen. Einmal waren beide Brustfellsäcke obliterirt. Selbst in den erst-erwähnten 18 Fällen besassen die Lungen nicht stets den gleichen, der Grösse des Thorax entsprechenden Umfang, wie in den zu parallelisirenden sub A mitgetheilten Beobachtungen. Sie waren mitunter durch den von Gas und Transsudat

stark ausgedehnten Herzbeutel oder durch das in den Pleuren sich ansammelnde Transsudat oder durch beide Momente comprimirt worden.

Diejenigen Leichen, deren Lungen in toto oder partiell collabirt erschienen, hatten nicht durchweg am längsten im Wasser gelegen. Einer der hierhergehörigen Fälle:

	war	nach	12	Tagen	gefunden	und	2	Tage	später	secirt	worden,
der II.	-	-	21	-	-	-	3	-	-	-	-
- III.	-	-	45—50	-	-	-	2	-	-	-	-
- IV.	-	-	54	-	-	-	2	-	-	-	-
- V.	-	-	60—65	-	-	-	3	-	-	-	-
- VI.	-	-	130	-	-	-	3	-	-	-	-
- VII.	-	-	193	-	-	-	3	-	-	-	-

In den restirenden 4 Beobachtungen ist die Zeitdauer, während welcher die Leichen im Wasser sich befunden haben, unbekannt geblieben. Die Temperatur des letzteren ist nicht als bestimmender Factor für diese Abweichung heranzuziehen, wie auch die Fäulnisserscheinungen im Allgemeinen hier keineswegs irgendwie auffallend stärker entwickelt waren, als in den andern etwa gleichaltrigen Fällen, deren Lungen jedoch abweichende Befunde darboten; je 2 dieser Sectionen wurden im Januar, Februar und März, 3 im April, 2 im September verrichtet. Die Lungen bewahrten in den andern Fällen auch nach der Herausnahme aus dem Thorax ihren abnorm grossen Umfang, derselbe änderte sich auch nicht nach Entleerung des in den grossen Luftwegen Enthaltenen.

Inhalt der grossen Luftwege.

Nach Emporheben der Lungen floss in 28 Fällen eine röthliche, trübe Flüssigkeit von meist wässriger Consistenz aus dem Introitus ad laryngem; sie war entweder vollkommen luftblasenfrei oder von wenigen, bald kleineren, bald grösseren, stets aber nach kurzer Zeit schon zerspringenden Luftblasen durchsetzt. Ihre Menge schwankte zwischen wenigen Tropfen und ca. 10 Ccm.: dieselbe war also im Durchschnitt etwas geringer wie in frischen Leichen; sie stand ebenso wie die cadaverösen Veränderungen in keinem constanten und einfachen Verhältniss zu der Länge der zwischen Tod und Section gelegenen Zeit. Auch hier waren es zufälliger Weise wiederum 2 Beobachtungen, in denen die grossen Luftwege sich frei von beweglichem Inhalt erwiesen (die eine dieser Leichen war 98, die andere 193 Tage vermisst gewesen).

In den durch transsudirten Blutfarbstoff tingirten Massen finden sich etwa in einem Viertheil der Fälle Sand, Kohle, Algen, Partikel höher organisirter Pflanzen, 4 Male waren sie durch unbedeutende Mengen Mageninhalte verunreinigt. Häufig fehlten Alveolar-Epithelien oder diesen gleichende Gebilde vollständig. (Es war mir überraschend, dass ich selbst in der Leiche, die 130 Tage im Wasser gelegen hatte, noch dergleichen Zellen, sowie Eiterkörperchen und Bronchial-Epithelien deutlich erkennen konnte.)

Ab und an war das aus dem Kehlkopf Ausgeflossene von etwas grösserer Consistenz: es zeigte auf Zusatz von Essigsäure unzweifelhafte Mucinfällung. Leider blieb die Zeit unbekannt, welche zwischen Tod und Section jenes der hierhergehörigen Fälle gelegen, dessen Fäulniss am weitesten vorgeschritten war. Diese Leiche machte mir den Eindruck, als ob sie 5—6 Wochen im Wasser zu-

gebracht habe; das Ertrinken mochte also Ende Januar stattgefunden haben, da der Cadaver am 10. 3. 83. aufgefunden war. 6 Tage war die kürzeste Frist, welche zwischen Tod und Section bei dem in Rede stehenden Verhalten des Tracheal- resp. Bronchial-Inhalts gelegen war. Aus den grossen Luftwegen derjenigen Leiche, welche 3×24 Stunden p. m. obducirt wurde, entleerten sich nur äusserst dünnflüssige Massen; die Section fiel in den Juli.

In 20 Fällen war die Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre frei von jedem Belage, in 3 fand sich an einzelnen Stellen ihrer Oberfläche eine geringe Menge röthlicher, dünnflüssiger Massen, welche in ziemlich gleichmässiger Weise von feinen Luftblasen durchsetzt waren; in der nämlichen Anzahl von Beobachtungen waren die Luftblasen von ungleicher, aber bedeutenderer Grösse, 1 Mal war der wässrige Belag vollkommen luftblasenfrei, 2 Male enthielt er, ohne schaumig zu sein, Kohlen- und Schlammpartikel und Mageninhalt, in einem Falle lagen Schlammpartikel allein der Mucosa auf. Stets war die Quantität der Auflagerung eine recht geringe.

Inhalt der grösseren Bronchien.

Die grösseren Bronchien waren in 18 Beobachtungen ganz frei; in 6 führten sie gleiche Massen, wie sie — in den nämlichen Leichen — in dem Kehlkopf und der Luftröhre angetroffen waren. In dem zuletzt erwähnten Falle des vorigen Abschnittes fand sich in den grösseren Bronchien neben Schlammpartikeln auch eine wässrige, röthliche, luftblasenfreie Flüssigkeit; in einem andern fehlten hier die Beimischungen von Mageninhalt, welche im Kehlkopf und der Luftröhre vorhanden waren; 1 Mal waren trotz des Belages in letzteren die Bronchien leer. Das entgegengesetzte Verhältniss fand sich andererseits in 3 Fällen; der Bronchialinhalt bestand hier ebenfalls aus röthlicher, im Grossen und Ganzen dünnflüssiger Masse, welche 2 Male vollkommen luftblasenfrei, 1 Mal feinschaumig war. Ab und an gelang auch in ihr der Nachweis von nicht ganz unbeträchtlichen Mengen Schleimes. Niemals waren die in den grossen Bronchien vorhandenen Quantitäten so bedeutend, um auch nur ein schwaches Hinderniss für die austretende Luft bilden zu können.

Inhalt der kleineren Bronchien.

In den kleineren Bronchien fand sich in der Mehrzahl der Fälle eine dünnflüssige Masse, deren Consistenz kaum grösser erschien, als die des aus dem Kehlkopf Entleerten; sie floss dementsprechend nach Eröffnung der Canäle sofort aus, so dass ihre Constatirung schon die allergrösste Aufmerksamkeit erheischte, die Bestimmung ihrer Menge unmöglich war. In einigen Beobachtungen war sie etwas zähflüssiger als der Inhalt der grossen Luftwege; in einer war sie als fast nur aus Schleim bestehend mit Sicherheit zu erkennen. Auch hier war schon wie in den übrigen Fällen eine Rothfärbung durch Transsudation von Blutfarbstoff eingetreten. Dieser Befund wurde bei der Section einer Leiche erhoben, die 2 Tage zuvor bei der Einlieferung in die Morgue noch ganz frisch war; die Zeit zwischen Tod und Auffinden des Cadavers blieb unbekannt.

Ab und an fanden sich auch in den kleineren Bronchien Schlamm- und Schmutzpartikel; fast stets war ihr Inhalt luftblasenfrei, selten zeigte er sich von einer geringen Menge kleiner Blasen durchsetzt.

Beschaffenheit des Lungenparenchyms.

Die Schnittflächen der Lungen waren in 18 Fällen trocken; erst auf starken Druck trat eine äusserst geringe Menge röthlicher, dünnflüssiger Masse auf die Schnittfläche. 6 Male waren die untern hintern Abschnitte etwas feuchter, 3 Male floss nach Compression aus allen Lappen eine mässige Menge fast luftblasenfreien, blutig gefärbten, dünnflüssigen Materials aus, in einer gleichen Anzahl von Fällen war das auszupressende, übrigens gleich beschaffene Fluidum ein recht reichliches. In den Brustfellsäcken fand sich in allen 29 Fällen eine bald grössere, bald kleinere Menge von Flüssigkeit, welche in Farbe und Consistenz keine in's Gewicht fallende Unterschiede gegen die aus den Lungen zu gewinnende besass. Die mikroskopische Untersuchung der Lungen ergab keine wesentlichen Abweichungen von den sub A erwähnten Befunden.

Inhalt des Rachens und des Mundes.

Der Rachen war in 22 Fällen ganz leer — sehr häufig hatten sich noch beim Auflegen der Leichen auf den Sectionstisch röthliche, trübe, dünnflüssige Massen aus Nase und Mund entleert —, 3 Male enthielt er Theile des Mageninhalts, ebenso oft luftblasenfreie. Transsudat ähnliche Masse, je 1 Mal diese und glasigen Schleim oder Speisepartikel. Stets war die Menge dieses Inhalts eine unbeträchtliche.

Der Mund war 27 Male leer. 3 Male enthielt er gleichfalls eine geringe Quantität röthlicher Flüssigkeit ohne Luftblasen.

Inhalt des Magens.

Der Magen war in 3 Fällen leer; ebenso oft fanden sich in ihm rein wässrige Massen, welche durch transsudirten Blutfarbstoff oder durch Reste von Ingestis schwach gefärbt waren. In 14 Beobachtungen war der Inhalt dünnflüssig, seine Farbe schwankte zwischen grau, graugelb, braun und röthlich; ab und an vollzog sich auch hier bei längerem Stehen eine Scheidung in mehr oder minder klares Wasser und ungelöste Massen. In 2 ferneren Fällen war der Mageninhalt dünnbreiig, in 8 dickbreiig. In einigen der unter die letzte Rubrik fallenden Beobachtungen waren wässrige Beimischungen nicht zu erkennen.

Die Menge der Inhaltsmassen schwankte zwischen 10—15 und 500 Ccm., im Mittel war sie also ebenso wie der Inhalt der Luftwege kleiner als bei frischen Leichen.

Leerheit des Magens wurde constatirt bei den Sectionen, welche 21, 30—40, 193 Tage, wässriger Inhalt bei den, welche 7, etwa 14 und 130 Tage p. m. verrichtet wurden. Wenn man diejenigen Fälle in Bezug auf ihr Alter betrachtet, welche dickbreiigen Mageninhalt führten, so kann man ebenfalls eine Zunahme der Consistenz entsprechend der Länge der Zeit, welche zwischen Tod und Section gelegen, nicht behaupten. 55 Tage nach dem Ertrinken wurde die späteste, 3 Tage nach demselben die früheste dieser Obductionen gemacht.

Inhalt der Paukenhöhlen.

4 Male sind die Mittelohren nicht eröffnet worden. In einem Falle, der nur ganz kurze Zeit im Wasser gelegen haben konnte, waren sie leer. 10 Male führten beide Transsudat, d. h. eine röthliche, lackfarbene Masse, in welcher ausser Coccen, Bacterien der verschiedensten Arten, nur Pauken-Epithelien oder

deren Kerne und Tripelphosphat-Krystalle enthalten waren. In 4 Fällen waren neben den obengenannten Gebilden Körnchenkugeln vorhanden. Die Menge der Flüssigkeit war nicht stets in beiden Pauken die nämliche, ab und an nahm sie den grössten Theil derselben ein. — In 4 Beobachtungen fanden sich transsudirte Massen nur einseitig; in diesen waren die Weichtheile der gleichen Hälfte viel succulenter als die der anderen. — Fremdkörper (Kohle, Sand, Algen, Pflanzenreste) wurden 7 Male neben röthlichen Massen in den Pauken gesehen, 4 Male in beiden, 3 Male in einer. Innerhalb der grossen Luftwege dieser Fälle liessen sich stets die nämlichen Gebilde nachweisen. Die eine der in die letzte Kategorie gehörigen Beobachtungen war noch dadurch ausgezeichnet, dass die andere Pauke vollständig von hämorrhagischen Massen ausgefüllt war, von denen in der specifische Stoffe enthaltenden keine Spur sich nachweisen liess.

Aus diesen Beobachtungen schliesse ich:

I. Die faulige Zersetzung des Bronchial-Inhalts bewirkt eine Verminderung seiner Consistenz; ist dieselbe bis zu einem gewissen Grade gediehen, so existirt kein Moment mehr, welches der Elasticität des Lungengewebes das Gleichgewicht zu halten vermöchte. Die Lungen collabiren nach Eröffnung der Pleuren. Auch durch in den Brustfellsäcken oder im Pericard oder in beiden sich ansammelnde Fäulnissgase, oder durch diese und transsudirte Massen kann eine Verminderung des Lungenvolumens herbeigeführt werden.

II. Eine weitere Folge der grösseren Dünnflüssigkeit des Bronchial-Inhalts ist der Befund einer durchschnittlich geringeren Menge desselben innerhalb der grossen Luftwege, des Rachens und des Mundes, sowie ein vollständiger Mangel oder eine Abnahme der ihn durchsetzenden Luftblasen. Durch transsudirten Blutfarbstoff erhält der Inhalt der Luftwege einen röthlichen Ton, ja er ist häufig von einfachen Transsudaten nicht zu unterscheiden.

III. Trotz des (zur Zeit der Section) weniger festen Verschlusses der kleinen Bronchien ist eine grössere Menge des Ertränkungsmediums innerhalb des Lungenparenchyms, als in den sub A beschriebenen Fällen, hier nicht nachzuweisen.

IV. Die Zusammensetzung des Mageninhalts in den angeführten Fällen stützt nicht die Annahme, dass wesentliche Veränderungen seiner Consistenz während der Fäulniss der Leiche eintreten.

V. Die Paukenhöhlen führen bei faulen Leichen fast regelmässig Flüssigkeit. Der Nachweis, dass dieselbe als Theil der Ertränkungsflüssigkeit aufzufassen ist, gelingt relativ selten: der Inhalt ist in der Mehrzahl der Fälle von einfachem Fäulnisstranssudat nicht zu unterscheiden. —

Bevor ich diesen Abschnitt schliesse, möchte ich noch über einen Fall berichten, den ich erst jüngst secirt habe.

Die Leiche eines seit dem 25. 5. 83 vermissten, etwa 45jährigen Selbstmörders wurde am 28. 5. 83 aus dem Wasser gezogen und nach etwa 20 Stunden obducirt. Die Farbe der Haut war an der Vorderfläche des Körpers durchweg eine blasse, gelblichweisse, an der Rückenfläche livide. Die Epidermis an Händen und Füssen ziemlich stark gequollen und gerunzelt. Aus Mund und Nase entleert sich bei Bewegungen der Leiche eine nicht unbedeutende Menge trüber, schmutzig röthlicher, luftblasenfreier Flüssigkeit; im Rachen finden sich noch Spuren derselben vor. Die Lungen collabiren vollständig, trotzdem die Eröffnung des Thorax mit grosser Vorsicht ausgeführt ist. Aus dem Kehlkopfeingang fliessen nach Emporheben der Lungen etwa 3 Ccm. luftblasenfreien, dünnflüssigen Mageninhalts aus; eine geringe Menge desselben, mit etwas Schleim vermischt, liegt der blassschmutzigrothen Mucosa des Kehlkopfs und der Luftröhre auf. In den grossen und kleinen Bronchien trübes, dünnflüssiges Material, in welchem ausser Mageninhalt Nichts, namentlich kein Schleim zu erkennen ist. Viele Stellen des Lungenparenchyms grünlich bis bräunlich verfärbt, von saurer Reaction: Pneumonomalacie durch Einwirkung des Mageninhalts. Auf Druck tritt auf die Schnittflächen nur eine mässige Menge ziemlich luftblasenfreier Flüssigkeit von schmutzig röthlicher, resp. grünlicher Farbe. In Pleuren reichliches Transsudat. Im Magen 300 Ccm. dünnflüssigen, trüben, graulichen Inhalts. Die Mittelohren waren leer. Die übrigen Organe der Brust und des Unterleibes waren ebenso wie die Haut vollständig oder fast vollständig frei von cadaverösen Veränderungen, nur das Endocard zeigte eine nicht ganz unbedeutende Imbibitions-Röthe.

Das bei der relativen Frische der Leiche höchst auffallende Collabiren der Lungen, der Mangel an nachweisbarem Schleim innerhalb der Luftwege, die Dünnflüssigkeit ihres Inhalts, welche ebenfalls in gar keinem Verhältniss zu den Zersetzungsvorgängen in den anderen Organen steht, findet ihre ungezwungene Erklärung durch die Einwirkung des in sehr reichlicher Menge in den Kehlkopf eingedrungenen Mageninhalts. Derselbe hat in relativ kurzer Zeit die gleiche Zersetzung der ursprünglich in den Bronchien vorhandenen Schleimmassen bewirkt, welche bei dem gewöhnlichen Gange der Fäulniss erst in einem späteren Stadium, als diese Leiche darbot, erreicht wird. Der Mageninhalt ist dann nach Lösung des Bronchialverschlusses bis zu den Alveolen vorgedrungen und hat auch hier schon seinen erweichenden und verfärbenden Einfluss geltend gemacht.

C. Befunde in post mortem in's Wasser gelangten menschlichen Körpern.

Dass das Ausbleiben des Lungencollapsus, welches wir bei den früheren und mit Vorsicht obducirten Leichen sub A stets gefunden haben, nicht durch die Inhaltsmassen der grossen Luftwege bedingt

wird, habe ich ohne weiteren Beweis oben als sicher hingestellt. Die Richtigkeit dieser Annahme geht schon aus dem Umstande hervor, dass jenes Phänomen beobachtet wurde sowohl bei reichlichem, wie ganz geringem Inhalt des Kehlkopfs, der Luftröhre und der Hauptbronchien, bei dick- wie ganz dünnflüssiger Beschaffenheit desselben. Ein äusserst einfacher Versuch bestätigt diesen Schluss, der übrigens bereits durch die Donders'schen Experimente über die elastische Kraft der Lungen nahe gelegt war.

Einem Erhängten wurden nach Tracheotomie 375 Ccm. Wasser in die Luftwege gegossen. Der Spiegel der Flüssigkeit stand auch nach der Eröffnung des Thorax noch in der Höhe des untern Wundwinkels der Luftröhre: die Lungen collabirten wie unter normalen Verhältnissen. Das Nämliche sieht man, wenn man anstatt des Wassers eine etwas dickflüssigere Substanz wählt, z. B. nicht geronnenes Blut. Wartet man mit der Section nach Einführung solcher Flüssigkeit einige Zeit, so ist, sobald normale Verhältnisse der Bronchien etc. vorhanden sind, der Flüssigkeitsspiegel nicht mehr zu sehen. Das Eingeführte ist, wie der Lungenbefund ergiebt, bis in die kleineren Bronchien und die Alveolen geflossen; war es gefärbt, z. B. mit in Wasser zum Theil unlöslichem Berliner Blau, so erscheinen namentlich die Oberlappen — die Leichen befanden sich andauernd in horizontaler Rückenlage — an sehr vielen Stellen oder gar gleichmässig intensiv tingirt. Auf Druck tritt aus dem blauen Gewebe eine feinschaumige, bläuliche Flüssigkeit in reichlicher Menge, in den Alveolen finden sich Farbstoffpartikel in einer Quantität, wie ich sie bei Ertrunkenen oder bei dem durch Adspiration von Speisebrei Erstickten an keiner Stelle auch nur annähernd gesehen. Die Bronchien enthalten ebenfalls blaue Flüssigkeit und zwar nur zum Theil luftblasenfreie. Die Luftblasen sind um so reichlicher und um so kleiner und gleichmässiger, ein je stärkerer und längerer Druck beim Aufschneiden der Luftwege auf das von ihnen versorgte Parenchym ausgeübt wurde. — Bedient man sich ferner einer z. B. in Folge von beigemischten Pflanzentheilen dickflüssigen Masse, so sieht man die festen Theile sich in den grossen Bronchien etc. ablagern, während die dünnflüssigen bis zu den feinen Bronchien gelangen. Wir treffen also hier das umgekehrte Verhältniss wie bei den Ertrunkenen; bei diesen wuchs ja die Zähflüssigkeit des Inhalts gegen die Bronchioli hin.

Hat man reines Wasser in die Luftwege eingeführt, so ist die einzige Abweichung des Lungenbefundes von dem des Oedems die grössere Dünnflüssigkeit der aus der Schnittfläche ausdrückbaren, feinschaumigen Massen: eine Differenz, die aber selbst bei der Möglichkeit des sofortigen Vergleiches dieser beiden Zustände nicht stets sehr in die Augen fallend ist.

Legt man Leichen direkt in's Wasser, so ist es ebenso unschwer, sich vom Eindringen desselben bis in das Lungenparenchym zu überzeugen. Nur bei Ausfüllung der kleinen Bronchien mit Schleim ist das zugehörige Gewebe trocken. Sehr schön demonstriren diese Verhältnisse Fälle, in denen eine solche Bronchitis auf einen einzelnen Lappen beschränkt geblieben.

Selbst reichliches schleimiges oder schleimig-eitriges Secret in den grossen Luftwegen bildet ein ähnliches Hinderniss nicht. Bestand eine derartige Laryngitis,

Tracheitis etc. bei post mortem in's Wasser Gelangten, so kann das aus deren Kehlkopf nach Emporheben der Lungen Entleerte vollkommen mit dem übereinstimmen, welchem wir des Häufigeren bei den Befunden sub A begegnet sind. Wir finden dann hier, wie dort, Wasser, Schleim, durchsetzt von grösseren oder kleineren Luftblasen, und bei Präexistenz von Lungenödem auch Theile dieses. Niemals habe ich aber, wie es dort ab und an verzeichnet ist, die grossen Luftwege mit feinblasigem Schaum vollständig erfüllt gesehen.

Ebensowenig vermochte selbst ein reichlicher Gehalt der Alveolen an — sit venia verbo — Ertränkungsflüssigkeit den Collaps der Lungen hintenanzuhalten.

In dem Magen fanden sich bald dünn-, bald dickflüssige Massen, in denen, falls das in Anwendung gezogene Wasser blaue Farbstoffpartikel enthielt, letztere fast stets nachzuweisen waren. Die Menge des Mageninhalts schwankte zwischen 15—650 Ccm.; häufig gewann ich den Eindruck, dass mehrere hundert Cubikcentimeter post mortem eingedrungen waren.

Auch in die Paukenhöhlen war nach dem Tode Flüssigkeit ab und an gelangt (und zwar in 18 Fällen 5 Male). Manchmal waren mehrere Tropfen derselben dort vorhanden, ein anderes Mal war die Flüssigkeit nach dem Herausnehmen des Cadavers aus dem Wasser wieder ausgeflossen und nur winzige der Schleimhaut noch aufsitzende Farbstoffpartikel deuteten auf die frühere Gegenwart jener hin.

Wir sehen also:

I. dass nach dem Tode Wasser oder wässrige Massen mit Leichtigkeit und in beträchtlicher Menge bis in das Lungenparenchym dringen, falls die Bronchien frei sind, dass ferner beim Druck auf die Lungenschnittfläche diese Massen als feinblasiger Schaum sich entleeren,

II. dass post mortem in die Bronchien gelangte Flüssigkeiten nicht stets bei der Section sich luftblasenfrei erweisen,

III. dass mitunter sehr beträchtliche Mengen der umgebenden Flüssigkeit post mortem in den Magen dringen (bis mehrere hundert Cubikcentimeter),

IV. dass auch der Eintritt solcher in die Paukenhöhlen sehr wol möglich ist [1]).

Die Befunde in den Lungen der Versuchsleichen ergeben, dass die physikalischen Verhältnisse der menschlichen Respirationsorgane in Bezug auf das Eindringen von Flüssigkeiten vollkommen denen der gewöhnlich zu unseren Versuchen verwandten Thiere gleichen. Wir

---

[1]) Nach Vollendung dieser Arbeit erhielt ich Kenntniss von dem Aufsatze Hněvkovský's: Ueber das Schleimhautpolster der Paukenhöhlen etc. (Wiener med. Blätter 1883. No. 26—34), in welchem er ebenfalls beweist, dass Flüssigkeiten in die Paukenhöhlen und die Lungen post mortem unschwer eindringen können.

müssen mithin die wesentlichen Differenzen, welche trotzdem die Lungen der Menschen und die der Kaninchen, sowie der Hunde nach dem Tode durch Ertrinken darbieten, auf Verschiedenheiten im physiologischen Verhalten während des Sterbens zurückführen. Die Autoren, z. B. F. Falk, haben nämlich ganz Recht, wenn sie angeben, dass über die Lungenschnittfläche ertränkter Thiere bei Druck schaumige Ertränkungsflüssigkeit sich ergiesst; ich habe ferner durchaus keinen Grund, die Richtigkeit ihrer Versuche anzuzweifeln, welche einmal ergeben, dass diese Massen erst durch die langgezogenen, von schwachen Ausathmungen gefolgten Inspirationsbewegungen eingesogen werden, die dem definitiven Stillstand der Athmung unmittelbar vorhergehen, welche ferner zeigen, dass die Menge der adspirirten Massen in geradem Verhältniss zu der Intensität dieser terminalen Respirationen steht.

Es erklärt sich der Lungenbefund der ertrunkenen Menschen nun meiner Meinung nach ganz ungezwungen, wenn wir dieses Stadium der agonalen Athembewegungen als ganz kurz oder als fortfallend annehmen, eine Annahme, die um so weniger gezwungen erscheinen dürfte, wenn man erwägt, dass schon bei Thieren derselben Species gerade diese Periode des Sterbens sich recht variabel sowohl in Bezug auf Länge, wie auf Ausgiebigkeit der Inspirationen erweist; dazu kommt, dass die Erstickung beim Menschen sich überhaupt in beträchtlich kürzerer Zeit abzuspielen scheint, als bei den gewöhnlich zu Versuchen verwandten Thieren, wie die Erfahrungen bei dem sogenannten Kropftod, dem Tod durch Verstopfung des Introitus ad laryngem durch Speisemassen, durch Embolie der Lungenarterie, durch Herzparalyse andeuten.

Bei Neugeborenen, welche, wie man allgemein behauptet, ein geringeres Sauerstoff-Bedürfniss haben als ältere Individuen, bei denen das Athmungscentrum also anders auf O-Entziehung reagirt als bei diesen, treffen wir dementsprechend auch ab und an von den erwähnten abweichende Befunde in den Lungen, falls sie durch Ertrinken, sei es intra uterum, sei es unmittelbar nach der Geburt, umgekommen sind. Wir sehen bei ihnen, wie bei den oben genannten Thieren, innerhalb der Alveolen zuweilen recht beträchtliche Massen der Medien, in welchen sie ihren Tod gefunden. Es ist mir auch nicht gelungen, mich bei ihnen von der Gegenwart von Schleim innerhalb der Bronchien zu überzeugen, sobald eine Adspiration desselben ausgeschlossen war: auch hierin stimmen sie mit den Kaninchen überein.

Die Annahme, dass jene oft erwähnten Schleimmengen einen Verschluss der Bronchien bewirkten, welcher durch Athembewegungen nicht

gelöst werden könnte, dass aus diesem Grunde während des Ertrinkens kein Wasser oder nur geringe Quantitäten desselben in die Alveolen zu dringen vermöchten, diese Annahme halte ich für unstatthaft; denn wir finden gleiche Schleimmassen und dasselbe Ausbleiben des Lungencollapsus bei Individuen, welche bis zu ihrem Tode keine auffallenden Respirationsstörungen dargeboten haben.

Die Trockenheit der Lungen in vielen der sub A erwähnten Fälle — dies sei mir erlaubt hier noch zu betonen — setzt nach den bei der postmortalen Submersion gemachten Erfahrungen eine Verstopfung der Bronchien nach dem Tode durch Ertrinken mit absoluter Sicherheit voraus. Denn wenn die Luftwege hier post mortem durchgängig gewesen wären, so müssten die Alveolen constant oder in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle recht reichliche Wassermengen geführt haben, da die Mehrzahl auch der von mir secirten frischen Körper viel längere Zeit nach ihrem Tode im Wasser verweilt hat, als die zu den eben beschriebenen Versuchen benutzten Cadaver.

Ueberblicken wir jetzt noch einmal das Vorgebrachte mit Bezug auf die Frage: wie weit reicht die anatomische Diagnostik behufs Eruirung des Ertrinkungstodes im Wasser oder wässrigen Flüssigkeiten? so müssen wir uns auf die Seite derjenigen Eingangs erwähnten Autoren stellen, welche dem Sectionsbefund nur ein geringes Gewicht zuschreiben. Die Verhältnisse des Magen- und Paukenhöhlen-Inhalts sind nach Obigem von gar keinem Belang. Die Blähung der Lungen beweist an und für sich ebenfalls Nichts in Betreff der Todesursache. Wir finden sie, abgesehen von Abnormitäten des Lungenparenchyms, z. B. vesiculärem Emphysem, sehr starkem Lungenödem, stets, wenn die Luftwege verlegt sind, sei es dass das Hinderniss in den kleinen oder in den grossen Bronchien, in der Trachea oder in dem Rachen seinen Sitz hat, sei es dass die Verstopfung intra vitam oder post mortem (z. B. durch emporgestiegenen Mageninhalt) bewirkt worden [1]). Bei der Bronchitis capillaris sind die Verhältnisse der kleineren Luftwege und des Lungengewebes

---

[1]) Wenn tödtlicher Luftabschluss in Folge Verlegung des Introitus ad laryngem durch Stücke von Brod oder Fleisch von einer Grösse bedingt werden, dass ihre Fortbewegung durch den Rachen unmöglich ist — Fälle, die etwa 1—2 Mal im Jahre hier zur Section kommen —, oder wenn die Erstickung durch eine Blutung in die Bronchien herbeigeführt wird, so bleibt der Collaps der Lungen nicht stets aus. Man darf also aus dem Eintreten desselben nicht schliessen, dass das aufgefundene Athmungshinderniss ungeeignet gewesen ist, den Tod zu bewirken.

genau die nämlichen wie häufig nach dem Ertrinken: also auch der Nachweis von Schleim in den Bronchien höherer Ordnung als Ursache der Lungenblähung ist in Bezug auf die in Rede stehende Frage irrelevant.

Nur wenn sehr reichliche, das Lumen mehr oder minder vollständig ausfüllende Massen feinblasigen Schaumes in dem Larynx und der Trachea sich vorfinden, und die Entstehung dieses Schaumes in loco zu beweisen ist (Fehlen des Lungenödems z. B.), wenn zugleich Schleim in den kleinen Bronchien den Lungencollaps verhindert, dann ist es meiner Meinung nach gestattet, die Diagnose auf Tod durch Ertrinken aus dem Sectionsbefunde allein zu stellen; denn, soweit meine Erfahrung reicht, kommt bei Katarrh der grossen Luftwege ein solcher Befund in ihnen nicht vor.

Wenn wir bei frischen Leichen und gesunden Respirationsorganen keine Blähung der Lungen und zwar in Folge des Schleimgehalts der kleinen Bronchien antreffen, so ist, falls die Obduction mit der nöthigen Vorsicht ausgeführt worden, der Ertrinkungstod auszuschliessen. Bei faulen Leichen oder bei vorgeschrittenen Zersetzungsvorgängen innerhalb der Bronchien und der Lungen allein ist dieser Schluss jedoch nicht mehr statthaft.

Das Fehlen von Luftblasen in den nachweislich aus dem Ertränkungsmedium stammenden laryngealen, trachealen etc. Massen spricht nicht gegen das praemortale Hineingelangen des Körpers in jenes, wie die Gegenwart von Luftblasen in den nämlichen Flüssigkeiten ihr postmortales Eindringen nicht ausschliesst.

2.

Thanatologische Beiträge

von

Physikus Dr. **Erman** in Hamburg.

I. Eine 2 Jahre alte Wasserleiche.

Im vorigen Jahrgang dieser Zeitschrift beschrieb ich den anatomischen Zustand einiger älterer Wasserleichen, welche den Hergang der sogenannten Fettwachsbildung näher zu erkennen erlaubten. Ich musste damals die Frage nach der Länge des Zeitraums, den jene Leichen im Wasser zugebracht hatten und in dem sie die beschriebenen Gewebsveränderungen eingegangen waren, unerörtert lassen, da

keine jener Leichen recognoscirt wurde und da andererseits auch die Literatur genügende Grundlagen zur Abschätzung ihres Alters nicht gewährte. Die Constatirung der Identität wird bei alten Wasserleichen durch den Zustand der Körper und durch die eingetretene Zerstörung der Kleider in dem Grade erschwert, dass es ein seltener und glücklicher Ausnahmefall ist, wenn die Recognition einmal nach langer Frist mit Sicherheit statthaben kann.

In den Annales d'hygiène publique et de médecine légale (Jahrgang 1829) hat Alph. Devergie die Beschreibung des Körperzustandes einer Frauenleiche gegeben, welche ein Jahr lang im Wasser verweilt hatte und welche im Wesentlichen dieselben Befunde lieferte, wie ich sie an den von mir untersuchten Leichen beschrieben habe. In neuerer Zeit gelang es dann Hofmann in Wien, bei einem am 4. October 1877 aus der Donau gezogenen, unvollständigen, mit fettwachsartigen Massen bedeckten Skelett die Identität des Verstorbenen und die Zeitdauer des Verweilens desselben im Wasser festzustellen, indem sich zwischen den fauligen Weichtheilresten im Becken eine Geldbörse mit diversen entzifferbaren Quittungen vorfand. Es ergab sich daraus, dass der Verstorbene ein 33jähriger Zimmergesell gewesen, welcher seit dem 16. April 1877 vermisst war, somit pr. pr. 170 Tage im Wasser gelegen hatte.

Die vorgeschrittene Zerstörung des Körpers in diesem Falle contrastirte auf das Erheblichste mit dem Zustand des Körpers in dem Falle von Devergie und mit dem in den von mir beschriebenen, dem Alter nach unbestimmt gelassenen Leichen.

In meiner ersten auf Seite 56 l. c. verzeichneten Beobachtung wies der Umstand, dass die Hände der am 31. December 1880 aufgefundenen Leiche in dicken Fausthandschuhen steckten, darauf hin, dass der Verstorbene in der kalten Jahreszeit im Wasser verunglückt war und die hochgradige Veränderung der Leiche verbot es gleichzeitig den Tod auf den October, geschweige denn auf den November desselben Jahres zurückzudatiren. Ein viel längerer Zeitraum musste verflossen, der Tod wahrscheinlich im Winter 1879/80 eingetreten sein. Dann aber hatte die Leiche den Sommer im Wasser überdauert und war hierfür auffallend wohl erhalten. Dass Letzteres nicht nur möglich, sondern auch wohl thatsächlich der Fall gewesen ist, wird nachstehende merkwürdige Beobachtung an einer ganz ähnlich beschaffenen, nach zwei Jahren aus dem Wasser gezogenen und bestimmt recognoscirten Leiche erweisen.

Am 20. Februar 1881 war der 70jährige Vierländer Bauer Hermann Heitmann in der Elbe verunglückt, indem der Schlitten, in welchem er mit 3 anderen Personen sass, auf dem Eise einbrach. H. und ein zweiter Mann geriethen hierbei unter das Eis; von diesen wurde des Letzteren Leiche 8 Tage später aufgefischt, die Leiche des H. selbst wurde erst am 20. Januar 1883, also nach 1 Jahr und 11 Monaten, bei der Elbbrücke zu Rothenburgsort im Wasser treibend aufgefunden.

Die Leiche war in dem Grade vollständig erhalten, dass der fremde Beschauer aus den plastisch starren Gesichtszügen das hohe Lebensalter des Verstorbenen mit Bestimmtheit entnehmen und eine Recognition als möglich anerkennen musste.

Diese Recognition fand denn auch durch mehrere Personen an der blossen Leiche statt, wozu ich des Weiteren bemerke, dass die Reste der einzelnen Stücke der Kleidung, ein Bruchband und besondere silberne Knöpfe die Identität an sich unzweifelhaft feststellen liessen. Mit Rücksicht auf die Seltenheit des Falles gebe ich im Nachstehenden den Leichenbefund, obschon dieser nichts wesentlich Abweichendes von den im vorigen Jahr referirten Fällen bietet.

Section 22. Januar 1883.

Körper robust gebaut und wohl erhalten. Die Endphalangen an den Fingern fehlen; an den Füssen sind die Nägel gelöst und beim Abziehen der in den Nähten geplatzten hohen Stiefel abgestreift. Die Kleidungsstücke gänzlich morsch, aber noch zusammenhängend und kenntlich. Die wollenen Strümpfe sind haltbar geblieben; sie sind auf ihrer Innen- und Aussenseite dick belegt mit weissen stearinartigen Massen, welche beim Erwärmen zu klarer Flüssigkeit schmelzen und beim Erkalten wieder weiss gerinnen. Ein zerbrochenes Bruchband sitzt an der Leiche und hat eine tiefe Grube in der linken Leistengegend und eine rings um das Kreuz und den Unterleib verlaufende Furche hervorgerufen.

Kopf und Gesicht sind vollkommen erhalten. Schläfen- und Hinterhauptsgegend mit dünnen blonden Haaren besetzt; die Scheitelgegend zeigt einzelne blonde Haare. Die Kopf- und Gesichtshaut gelblich, chagrinartig, trocken und hart. Die Nase spitz; ihre Oeffnungen durch das Anliegen der verdünnten Flügel an das Septum nahezu verschlossen. Die Augenlider starr; die Augäpfel hart eingetrocknet. Der Rumpf und die Extremitäten zeigen starre, tiefe Hautfalten und eine grobkörnige, weissliche Oberfläche, welche stellenweise durch Abfärbung von den Kleidern schwarz und blau gefärbt ist.

Abgesehen von einigen Corrosionsstellen ist die einem harten Panzer gleichende Oberfläche des Körpers unverletzt. Brust- und Bauchhöhle sind nicht geöffnet. Vom Penis findet sich ein dünnes, plattenförmiges Rudiment. Der Hodensack ist erhalten. Die Fettrinde an den Oberschenkeln ist beinahe 2 Ctm. dick; in der dünnen, feuchten, carmoisinfarbenen Musculatur darunter sind die bindegewebigen Septa besonders erhalten.

An den Oberarmen ist die Fettrinde $1^1/_2$ Ctm. dick; die Musculatur daselbst schmutzig-braun, erweicht und zum grössten Theil aus einer Oeffnung an der Innenseite herausgefault.

Am Bauche hat die starre Fettrinde eine Dicke von über 2 Ctm.; die dünnen, plattenförmigen Reste der Muskeln sind leicht von der Bauchwand abzuziehen. Das gesammte Fett der Bauchwandung ist schmutzig-weiss von Farbe,

mit eingestreuten gelblichen und schwärzlichen Flecken; man unterscheidet deutlich seinen läppchenartigen Bau.

Das Fett des grossen Netzes sehr reichlich entwickelt, hellgelb und feucht. Die dünnen Gedärme grau, sehr verdünnt und locker aneinanderhaftend; zwischen ihnen und mit ihnen zu einer Masse verschmolzen lagert das stark entwickelte mesenteriale Fett. In den Därmen Wasser und Koth. Speisereste im Magen.

Leber erweicht, plattenförmig. Ueberzug erhalten. In der Brusthöhle beiderseits neben dem fettbewachsenen und starren Mediastinum Wasser in den Pleurahöhlen, dieselben bis zur Hälfte ausfüllend. Rechterseits taucht in dieses Wasser die äusserlich wohl erhaltene Lunge. Sie ist bläulich und schwarz pigmentirt. Das Gewebe der Lunge ist grünlich-schwarz gefärbt, schleimig erweicht und vollkommen luftleer. Die linke Lunge ist ähnlich beschaffen, aber weniger gut erhalten.

Das Herz hat eine weissliche, knapp einen halben Centimeter starke, feste Fettrinde; seine Musculatur ist schleimig erweicht.

Die vom Wasser durchtränkte Leiche des H. wog beim Auffinden noch 146 Pfd.; bei Lebzeiten hatte H. ein Körpergewicht von pr. pr. 190 Pfd. gehabt.

Wenn man die Art und den Grad der Gewebsveränderungen an dieser zwei Jahre im Wasser gewesenen Leiche mit denjenigen der in meinem früheren Berichte beschriebenen Leichen vergleicht, so wird man zugeben müssen, dass diese letzteren Körper ebenso lange im Wasser verweilt haben können.

Ob das der Fall gewesen, ob ein Jahr, ob zwei Jahre oder ein noch längerer Zeitraum verstrich, seitdem sie ins Wasser geriethen, entzieht sich offenbar der Abschätzung. Man wird in ähnlichen Fällen die kürzeste, seit dem Tode nothwendig vergangene Frist annähernd bestimmen können, aber darauf verzichten müssen, den längstmöglichen Termin mit irgendwelcher Genauigkeit zu umgrenzen. Letzteres verbietet die bekannte Erfahrung von der langen, gleichbleibenden Erhaltung „saponificirter“ Leichen in feuchten, lehmigen Erdgräbern, mit welchen jene Wasserleichen überhaupt in Parallele zu bringen sind. Ich wenigstens zweifle nicht daran, dass die gute Erhaltung dieser Wasserleichen wesentlich mit auf dem Umstande beruht, dass der Fluss sie in dem Schlamm und Sand seines Bodens begrub. Ihr späteres Wiederauftauchen scheint gleichfalls durch die Kräfte des Flusses bewirkt zu werden, welcher durch Fortführung der früher abgelagerten Sandmassen die Leichen aus ihren natürlichen Gräbern befreit. Dass dieses Verhältniss wirklich statthat, darauf deutet der Umstand hin, dass derartige Leichen vorwiegend zu einer Zeit im Flusse aufzutauchen pflegen, wo derselbe grosse Eismassen führt, welche an den seichten Stellen stranden, und durch Beengung des

Strombettes Aenderungen in der Strömung und dadurch Versetzung der Sände nothwendig bewirken.

II. Zwei mumificirte Leichen.

Das Vorkommen von mehr oder minder vollständig erhaltenen Körpern in den hier bisher gebräuchlich gewesenen Gemeingräbern, bei denen in fortlaufender Reihe 4 Särge hart übereinander gestellt wurden, bildete bei der nach 15jähriger Ruhezeit vorgenommenen „Reinigung“ dieser Gräber ein nicht seltenes Vorkommniss. „Verkalkte“ und „trockene“ Leichen — wie die hiesigen Todtengräber den Zustand der Saponification und Mumification bezeichnen — wurden auf ein und demselben Kirchhof angetroffen und verlangten erneutes Verscharren; neben ihnen waren andere Körper bis auf die Knochen verwest. Aehnliche Differenzen in der Erhaltung bestatteter Leichen sind vielfach berichtet worden, und der Antheil, den Tiefe des Grabes, Feuchtigkeit und Trockenheit, Dichtigkeit und Durchlässigkeit des Erdbodens daran haben, ist in dem Grade klargestellt, dass ein weiteres Eingehen auf diese Verhältnisse überflüssig erscheint. Von einigem Interesse dagegen dürften immerhin die nachstehenden Befundprotokolle zweier 12 Jahre alten mumificirten Leichen aus Erdgräbern sein, weil sie etwas eingehender den anatomischen Zustand derartiger Körper schildern.

Die betreffenden Protokolle wurden anlässlich einer Ausgrabung wegen vermutheten Giftmordes im Jahre 1879 von mir aufgezeichnet. Der Verdacht der Vergiftung wurde durch die chemische Untersuchung der Leichentheile des verstorbenen Mannes Namens Engerer bestätigt, indem sich eine erhebliche Menge arseniger Säure (0,2324) im Magen, Leber, Milz und Nieren nachweisen liess.

Der über dem Sarge des Engerer begrabene, ebenfalls mumificirte Körper eines im Jahre 1867 an Tuberkulose verstorbenen Mannes Namens Bendhack wurde gleichfalls chemisch untersucht und vollständig frei von Arsenik gefunden. Die Erde des Kirchhofes in der Nähe des Sarges des Engerer enthielt Spuren von Arsenik; dieselben waren der Hauptsache nach übrigens als ein natürlicher Gehalt des Kirchhofsbodens anzusprechen, weil dieser 40 Meter entfernt vom Sarge gleichfalls arsenikhaltig gefunden wurde und des Weiteren auch ganz andere, nicht zu Kirchhofszwecken benutzte brachliegende Bodenstrecken hierselbst Arsenikgehalt zeigten. (Neu eröffneter Kirchhof zu Ohlsdorf.) In Uebereinstimmung mit den bekannten Resultaten

früherer Beobachter hatte dieser natürliche Arsenikgehalt des Bodens die bestattete Leiche des Bendhack nicht inficirt, obschon der Sarg desselben zerfallen und die Leiche direkt in Berührung mit dem Erdreiche gewesen war.

Die des Giftmordes bezichtigten zwei Personen wurden in der Schwurgerichts-Verhandlung freigesprochen.

I. Protokoll vom 25. April 1879. Behufs Ausgrabung der Leiche des 41jährigen am 17. Mai 1867 verstorbenen Engerer aus Nürnberg wurde der Bestattungsort desselben auf dem hiesigen Catharinen-Kirchhofe ausgegraben und dabei zunächst drei über demselben beigesetzte Särge freigelegt. Diese Särge waren zerfallen und die in ihnen befindlichen Körper zerstört, mit Ausnahme des am tiefsten direkt oberhalb des Engerer ruhenden Körpers des Bendhack. (s. Protokoll II.)

In dem vollkommen intact herausgehobenen Sarge des Engerer fand sich nach Abschraubung des Deckels die Leiche mumificirt vor, bekleidet mit Hemde, Unterhosen und braunwollenen Strümpfen. Mit Ausnahme der Strümpfe waren die genannten Kleidungsstücke mit einem dünnen, schwarzen, modrigen Ueberzuge bedeckt. Die Weichtheile des Gesichts waren verschwunden; an ihrer Statt fand sich eine dünne schwarze, stellenweise mit weissem Schimmel bedeckte Moderschicht. Die blonden Kopfhaare und Barthaare hafteten locker an den knöchernen Theilen. Das Hemde ist fest mit der Vorderfläche des Rumpfes verklebt; in ihm zwei grün gefärbte Stellen, in deren Mitte zwei völlig in Grünspan umgewandelte, zerbröckelnde Stecknadeln haften.

Die Haut und Musculatur an der Brust sind zu einer zähen, pappartigen, gelbweisslichen Lage verwandelt. Die Weichtheile an den Oberschenkeln sind weisslich, zäh, 1 Ctm. dick und zerklüftet. In den Hohlräumen finden sich weissliche Schimmelbildung, lebende Kärferlarven und lebende braune Käfer. Beim Versuch, die Strümpfe der Leiche auszuziehen, trennt sich das von Weichtheilen entblösste Skelett der Füsse.

Behufs Freilegung der Brust- und Bauchhöhle wird die Brust- und Bauchwandung seitlich umschnitten und zusammen abgenommen.

An der Innenseite der Bauchwandung findet sich die dünne, zarte, durchscheinende faserige Haut des Bauchfelles vor. Die Musculi recti haben einen Dickendurchmesser von 6 Mm. und eine braunröthliche Farbe; sie sind durchsetzt von Spalten, welche eine gelbe harzartige Masse erfüllt. Die Organe der Bauchhöhle sind untereinander zu einer trocknen, zähen Masse verklebt, aber einzeln kenntlich.

Bei dem Versuch, den Dickdarm abzulösen, reisst seine sehr verdünnte Wand ein und werden dabei die Querfalten sichtbar. Im Coecum und aufsteigenden Theil des Dickdarms klebt auf der Rückwand zäher, brauner, feuchter Koth und an einer Stelle eine reingelbe zähe Masse.

In beiden Pleurahöhlen ist die Seitenwand stark mit weissem Schimmel bewachsen. Die Lungen sind zu einer dünnen, schwarzen, lederartigen Masse zusammengetrocknet.

Das Herz stellt einen kleinen, grauröthlichen Körper dar, dessen Höhlen

mit Schimmel bewachsen sind. Sein Fleisch sieht wie geräuchertes Schinkenfleisch aus.

Die Leber stellt einen zähen, schwer schneidbaren, 1 Ctm. dicken, grünlichen Kuchen dar, in welchem die Gefässöffnungen und einzelne gallig tingirte Gewebsstellen, aber keine weiteren Structurverhältnisse erkennbar sind.

Der Magen zeigt auf der Vorderfläche eine trockne, derbe, grauröthliche Haut und an seiner Verbindungsstelle mit dem Quercolon eine rothbraune, harzige Masse aufgelagert. Beim Aufschneiden des Magens wird seine ganze Innenfläche trocken und theils gelbbräunlich, theils intensiv carminroth gefärbt gefunden; dabei ist die Innenwand dicht mit pulverigen, weissen und gelben Massen bestreut. Die gelben Massen stehen in kleinen, halblinsengrossen, runden Flecken; das Centrum einiger dieser Flecken bilden gelbgrünliche Bröckel und zwischen den Flecken stehen zähe, bräunlche Fetttröpfchen.

An der kleinen Curvatur nahe am Pförtner sind zahlreiche weisse krystallinische Körper sichtbar. Die grosse Mehrzahl der ersterwähnten pulvrigen Massen scheint Schimmel zu sein.

An den Nieren lässt sich die Mark- und Rindensubstanz noch wol erkennen.

Die dünnen Gedärme zeigen eine ähnlich gefärbte, trockne, rothweisse Oberfläche wie der Magen. Auf ihrer Innenwand pulvrige weisse Substanz sichtbar, welche unter dem Fingerdruck schmierig wird.

Der Dickdarm hat eine gelbliche Aussen- und Innenfläche; auf letzterer grüngelbe, kothige Massen.

Eröffnung der Kopfhöhle. Nach Abnahme des Schädeldaches wird das Gehirn im Schädelgrunde auf die mittlere und hintere Schädelgrube zurückgesunken gefunden. Seine Substanz ist schmierig und grünlich weiss von Farbe, aber immerhin noch so gut erhalten, dass sich die graue Substanz von der weissen und ausserdem die Hirnhöhlen noch wol erkennen lassen..

Die Halswirbel sind von den Weichtheilen völlig entblösst und von einander gelöst. Das Halsmark liegt frei in dem Wirbelkanal und ist zu einem einen halben Centimeter dicken Strange eingetrocknet, auf dessen Bruchflächen sich zahlreiche weisse, schimmernde Plättchen zeigen. —

Die am Schlusse der Section vorgenommene Untersuchung der gelben Massen im Magen liess dieselben als Schimmel erkennen. Die weissen krystallinischen Körper im Magen und die Plättchen im Rückenmark waren Fettkrystalle und Cholestearinplättchen. Die bei Oeffnung des Magens vorhandene carminrothe Färbung einzelner Stellen war bis zum anderen Tage in eine gleichmässig braune Farbe übergegangen.

II. Section der Leiche des Bendhack am 26. Mai 1879.

An der im Zustande der Mumification befindlichen Leiche fehlt der Kopf; die unteren Halswirbel sind von den Weichtheilen entblösst. Es fehlen die Hände und Vorderarme; die mit braunen, trocknen Weichtheilresten bedeckten Oberarmknochen hängen durch die eingetrockneten Musculi supra- et infraspinati mit den Schulterblättern zusammen. Die Mehrzahl der Zehenphalangen sind gelockert.

Die Brusthöhle ist durch Auseinandertreten der von Weichtheilen entblössten oberen Rippen und durch Lösung des Handgriffes des Brustbeines eröffnet.

Die vordere Bauchwand ist nicht zerstört; dieselbe ist zu einer zähen, papp-

artigen Lage eingetrocknet. Auf der Oberfläche derselben kleben die Leichenhüllen und lassen sich stückweise von den Bauchdecken abziehen.

Die Oberschenkelweichtheile sind 1 Ctm. dick; auf dem Durchschnitt finden sich rothe, wie geräucherter Schinken aussehende Muskelmassen und weite mit weissem Schimmel gefüllte Spalten. In den Weichtheilen der Leiche, speciell an den Oberschenkeln, werden zahlreiche braune Käfer gefunden.

In der Schamgegend stehen röthliche Schamhaare, welche ca. 4 Ctm. hoch nach oben reichen und, so weit sich das nach Abziehen der auf der Bauchdecke haftenden Leinwand erkennen lässt, sich nicht nach der Nabelgegend hin fortsetzen.

Von den äusseren Geschlechtstheilen sind zwei mit Haaren besetzte Wülste vorhanden, welche einen weiten Spalt zwischen sich lassen.

Innere Besichtigung. Die Weichtheile der vorderen Brustwand sind auf dem Durchschnitt $1^1/_2$ Ctm. dick. Neben einer dünnen rothen, durch die Brustmuskeln gebildeten Schicht bestehen dieselben aus einer weissen, ziemlich nachgiebigen, fettigen Schicht. Brustdrüsen lassen sich nicht erkennen. Nach Fortnahme des Brustbeins und der Rippen werden die zu einer schwarzen, modrigen Lage eingetrockneten Lungen und das in einen 7 Ctm. breiten und 8 Ctm. langen platten Körper verwandelte Herz sichtbar. Dasselbe ist zäh, lederartig, aussen mit trockenem Schimmel bedeckt; seine innere Wandung ist stellenweise mit rothbrauner Schmiere bedeckt. In den erhaltenen grossen Gefässen lassen sich noch die unteren Theile der Klappen erkennen.

Nach Eröffnung der Bauchhöhle wird das Zwerchfell erhalten gefunden. Die gesammten Baucheingeweide sind mit einander zu einer platten, braungefärbten und stellenweise mit weissem Schimmel bedeckten Masse verschmolzen, aus der sich zunächst in situ nur einzelne platt gedrückte Darmschlingen herauserkennen lassen. Nach der Herausnahme der gesammten Eingeweide werden die einzelnen Organe isolirt. Die Leber ist zu einem bandartigen, schwarzen, zähen Kuchen zusammengetrocknet. Der Magen zeigt eine dünne, durchscheinende, sehnige Haut; seine Wände sind innen mit einander verklebt und bedeckt mit einzelnen weissen kalkigen Körnern.

Der Dünn- und Dickdarm sind gleichfalls zu dünnen sehnigen Häuten vertrocknet und enthalten auf ihrer röthlichen Innenseite pulvrige weisse Massen, welche unter dem Fingerdruck schmierig werden.

Bei Präparation der in dem kleinen Becken enthaltenen Theile werden die zusammengetrocknete Blase und Theile von Darmschlingen gefunden.

3.

Frühzeitiger Eintritt von hochgradigem postmortalem Emphysem der Haut und innerer Organe.

Todesursache: traumatisches Erysipel.

Mitgetheilt von

Dr. **Freyer,**

Kreis-Physikus des Kreises Naugard.

Ein etwa 50 Jahre alter, bis dahin gesunder Eigenthümer fährt am 5. März mit einem Pferdehändler auf dessen Fuhrwerk mit; unterwegs verlässt er, augenscheinlich in Folge eines Streits mit jenem, wobei er von demselben arg misshandelt worden ist, den Wagen, bleibt aber an demselben auf eine nicht genau aufgeklärte Weise hängen und wird nun von dem in schneller Gangart davon eilenden Fuhrwerk auf der steinigen Chaussee etwa 5—600 Schritte mit fortgeschleift; seine Angehörigen finden ihn Nachts mit auf den Knien zerrissenen Beinkleidern, mit blutigen, an den Spitzen abgeschleiften Stiefeln und beschmutzten Kleidern vor; an seinen Knien „war das Fleisch ganz verschwunden und die blutigen Kniescheiben lagen offen vor Augen“ (Zeugen-Aussage), so dass der Verletzte nicht gehen konnte. In seine Wohnung gebracht, bot er bereits am 7. März das Bild eines schwer Kranken dar: er fieberte, delirirte, hatte Vomiturition, Oppressionsgefühl, Harnverhaltung, und starb am 9. März Nachmittags 4 Uhr. Aerztliche Hülfe ist nicht nachgesucht worden.

Die gerichtliche Obduction fand am 11. März, Mittags 12 Uhr, also 44 Stunden p. m. statt. Das Wetter war in diesen Tagen Thauwetter bei kühlem Winde und nur geringer Luftwärme.

Es sei gestattet, das Obductions-Protokoll ausführlicher mitzutheilen:

A. Aeussere Besichtigung. 1) Die recognoscirte männliche Leiche ist 173 Ctm. lang, von kräftigem Körperbau, anscheinend guter Musculatur und gutem allgemeinen Ernährungszustande. — 2) Die Farbe des Körpers ist im Allgemeinen blass. — 3) Auf der Haut der Brust, des Bauches, der Arme und der Oberschenkel macht der Fingerdruck keine Grube, eine Hautfalte lässt sich nicht erheben. An diesen Körpertheilen fühlt sich die Haut trommelartig gespannt an und giebt bei der Percussion einen tympanitischen Ton. — 4) Die Bauchhaut ist fleckig, grünlich röthlich und blass gefärbt. In der Gegend über

dem Schambogen befinden sich mehrere bis bohnengrosse röthliche Erhebungen der Oberhaut, welche eingeschnitten eine klare rothgelbe Flüssigkeit entleeren. — 5) Die Haut des Rückens und am Gesäss fühlt sich ebenfalls trommelartig gespannt an und giebt lufthaltigen Percussionston. Es befinden sich hier rosarothe und blaurothe, nicht scharf begrenzte Flecken in grosser Ausdehnung. Einschnitte hierselbst ergeben theils weder flüssiges noch geronnenes Blut, theils einen dicken dunkeln Bluttropfen. Aus einem der hier gemachten seichten Einschnitte entweicht Luft mit hörbarem Geräusche; dieselbe angezündet brannte lebhaft mit bei dem hellen Sonnenlichte des Tages wenig sichtbarer Flamme so lange, bis sie durch Fingerdruck ausgelöscht wurde. — 6) In der Lendengegend löst sich die Oberhaut in grossen Fetzen ab, darunter erscheint die Lederhaut hellroth fleckig. An der äussern Seite des linken Oberschenkels sieht die Haut bläulichroth aus und zeigt Blasen von der Grösse eines Hirsekorns bis zu der eines halben Hühnereies von gelber bis dunkelblaurother Farbe, welche eingeschnitten eine klare röthliche Flüssigkeit entleeren. — 7) Aehnliche Blasen zeigen sich auf der Rückenfläche, in den Seitenbauchgegenden, an der Innenfläche beider Oberschenkel. — 8) Auf der Oberfläche des linken Knies befindet sich ein Substanzverlust, welcher in seiner grössten Breite 8 Ctm., in seiner grössten Länge 6 Ctm. misst, von unregelmässig rundlicher Gestalt ist, geschwollene weissliche, mit feinen hellrothen Flecken besetzte Ränder hat und am Grunde mit graugelben Fetzen wollartig bedeckt ist, in deren Mitte man eine trockene schmutzig bräunlich aussehende Knochenfläche in der Länge von 3 Ctm. und Breite von $2^1/_2$ Ctm. (Kniescheibe) sieht. Nach unten geht der Rand der Wunde nach innen und aussen in 2 Winkel aus, welche dieselbe Beschaffenheit zeigen wie die Hauptwunde. Nach oben und innen zu befindet sich, durch eine Hautbrücke von 1 Ctm. Breite von der Hauptwunde getrennt, eine zweite Oeffnung in der Haut, welche von oben aussen nach unten innen in der Höhe des oberen Randes der Kniescheibe 3 Ctm. lang und 1 Ctm. breit verläuft, deren Ränder weisslich und deren Grund schmutzig graugelb aussieht. — 9) Die Oberfläche des linken Unterschenkels sieht rosafarben aus. — 10) In der Gegend der rechten Kniescheibe befindet sich ebenfalls ein im Allgemeinen rundlicher Substanzverlust der Haut von 4 Ctm. Breite und 4 Ctm. Länge, dessen Ränder geschwollen, graugelb und uneben aussehen und deren Grund von schmutzig-gelbem, anscheinend abgestorbenem Bindegewebe gebildet wird. Um diesen Substanzverlust herum ist die Oberhaut in unregelmässiger Ausdehnung in der Breite von 1—4 Ctm. verschwunden. Man sieht eine feuchte weissgraue, mit vielen röthlichen Punkten durchsetzte Fläche, deren äussere Grenze durch einen schmalen hochrothen Saum gebildet wird. An der Innenfläche des Oberschenkels sieht hier die Haut rosenroth aus. — 11) Beide sub 8—10 beschriebenen Befunde werden durch Messerschnitte erweitert, wobei aus dem zwischen Haut und Kniegelenk gelegenen Bindegewebe eine trübe wässrige, mit Luftblasen vermischte Flüssigkeit herausquillt. Die Knochen der Kniegelenke erscheinen nicht verletzt, die Gelenke selbst nicht geöffnet. — 13) Das Gesicht sieht blass aus und aufgedunsen, die Augen sind geschlossen. Beim Oeffnen der wässrig geschwollenen Augenlider fliessen mehrere Tropfen heller gelblicher Flüssigkeit aus den Augen aus. Die Augenbindehäute erscheinen wässrig geschwollen. Die Hornhäute sind eingefallen und trübe; die Pupillen sind noch eben von mässiger

Weite sichtbar. — 15) Der Mund ist leicht geöffnet, die Lippen sind blass und geschwollen, die Zunge liegt hinter den defecten Zähnen, welche mit einer röthlich breiigen Masse bedeckt erscheinen. Aus dem Munde fliesst schmutzig-röthliche Flüssigkeit aus. — 16) Der Hals erschien kurz und dick. Der Brustkorb ist stark gewölbt, von den Schlüsselbeinen ist nichts zu sehen und zu fühlen. — 17) (Leichenstarre ist vorhanden.) — 18) Der Bauch ist aufgetrieben (ebenso das männliche Glied und der Hodensack.)

B. Innere Besichtigung. I. Kopfhöhle. 21) Die Kopfhaut, welche sich fest und nicht trommelartig wie die übrige Haut des Körpers anfühlt, wird etc. gespalten, wobei eine röthliche wässrige Flüssigkeit aus der Schnittfläche hervordringt. — 22) . . . Die Knochenhaut des Schädeldaches ist röthlich, feucht, mit vielen hirsekorngrossen Luftbläschen durchsetzt. — 24) . . . Der Längsblutleiter enthält wenig weiches Blutgerinnsel. — 25) Die Oberfläche des grossen Gehirns sieht im Allgemeinen weissgelb aus. Die Windungen sind zum Theil durch eine weisslich trübe Masse ausgeglichen, in der sich kleine Luftbläschen entdecken lassen. (Kein besonders starker Blutgehalt.) — 28) Das Gehirn fühlt sich fest, etwas teigig an. Die weiche Hirnhaut der Gehirnoberfläche abgezogen erscheint wässrig durchtränkt etc. Die Schnittflächen des grossen Gehirns sind feucht und glänzend und zeigen nur wenige Blutpunkte. — 30) . . . Die queren Blutleiter enthalten dünnflüssiges dunkles Blut. . . . (Die Schädelknochen sind sämmtlich unverletzt.)

II. Brust- und Bauchhöhle. 31) . . . von Luft aufgetriebene Darmschlingen drängen sich reichlich aus der Bauchhöhle hervor. — 32) Das Zwerchfell steht in der Höhe der fünften Rippe beiderseits. — 33) Die Haut der Brust und des Bauches zeigt sich jetzt nicht mehr trommelartig gespannt, wol aber erzeugt sie beim Anfühlen ein knisterndes Gefühl (Crepitation). — 34) Die durchschnittenen Muskeln sehen fleischroth aus. — 35) Nachdem die Haut nach beiden Seiten hin vom Halse und Brustkorb bis zu den Axillarlinien abgetrennt ist, zeigen sich die Muskeln dicht über dem linken Schlüsselbeine und an beiden Seiten der Luftröhre von dunkelrother Farbe und wie von Feuchtigkeit aufgequollen.

a) Brusthöhle. (Die Lungen sind unverletzt und zeigen keine Fäulnissblasen.) — 39) Der Herzbeutel fühlt sich prall an. Nach seiner Eröffnung werden aus ihm reichlich 2 Esslöffel voll blutrother Flüssigkeit ohne Gerinnsel entleert. — 40) Das mässig mit Fett bewachsene Herz fühlt sich nicht prall an etc. — 41) Der rechte Vorhof entleert reichlich 2 Esslöffel voll dunkeln, theerartigen Blutgerinnsels. Die rechte Herzkammer enthält davon nur wenig. Der linke Vorhof entleert ebenfalls reichliche Mengen dieses Gerinnsels, während die linke Herzkammer leer ist. — 42) . . . aus den grossen Gefässen der Brust entleeren sich ähnliche wie die beschriebenen Blutgerinnsel in grosser Menge. — 43) . . . Die Herzwandungen sind rechterseits kaum 1, links 2 Ctm. dick und geben den zufühlenden Fingern ein Gefühl von Knistern. — 45) (Kehlkopf und Luftröhre leer.) Die untere Fläche des Kehldeckels sieht sammetartig dunkelbraunroth aus, ebenso die Schleimhaut des Kehlkopfes, in welchem sich dicht über der Stimmritze einige (Speisebrei-) Partikelchen befinden. — 46) Die Speiseröhre ist ganz mit Speisebrei ausgefüllt; Schleimhaut blassroth. — 47) Die Lungen sind gross und fühlen sich durchweg schwammig

und elastisch an. Die rechte Lunge sieht auf ihrer Oberfläche grauröthlich aus, auf der Schnittfläche vorn blassgrau, hinten dunkelroth; bei leichtem Druck tritt hier reichlich rothe, mit Schaumblasen durchsetzte Flüssigkeit und einige kleine, weiche, dunkle Blutgerinnsel hervor. — 48) Die bis in ihre feinen Verzweigungen aufgeschnittene Luftröhre zeigt durchweg eine dunkel geröthete Schleimhaut, welche mit einer röthlichen Flüssigkeit bedeckt ist. Aus einzelnen der feineren Luftröhrenverzweigungen entleert sich eine dickflüssige, bräunliche, mit festeren Theilchen durchsetzte Masse, vermischt mit Schaumblasen, welche anscheinend dieselbe Beschaffenheit wie der Inhalt der Speiseröhre hat. — 49) .... Es konnte weder an den Rippen, noch am Rippenfell, noch an den Schlüsselbeinen, noch an den Lungen irgendwelche Verletzung aufgefunden werden.

b) Bauchhöhle. 51) Die Milz ist 13 Ctm. lang, 8 Ctm. breit, 2 Ctm. dick, sieht grauröthlich aus, fühlt sich ziemlich weich an und lässt auf dem Durchschnitte kein flüssiges Blut hervortreten. — 52) Die linke Niere . . . hat eine leicht abziehbare dünne Kapsel, sieht auf der Oberfläche braunroth aus, fühlt sich weich an etc.; sie ist nicht blutreich, 11 Ctm. lang, 7 Ctm. breit und $3^1/_2$ Ctm. dick. Die rechte Niere im Allgemeinen ebenso; sie zeigt unter ihrer Kapsel 3 bohnengrosse mit Luft gefüllte Blasen. Das Gewebe fühlt sich weich an und knistert leicht unter dem Fingerdrucke. Die Marksubstanz sieht bei beiden grauroth, die Rindensubstanz gelbroth aus. — 53) Die Harnblase ist mit klarem Urin ziemlich angefüllt, ihre Wandungen erscheinen von Flüssigkeit durchtränkt, sind sonst aber fest; ihre Schleimhaut zeigt zahlreiche bis bohnengrosse mit Luft gefüllte klare Blasen. — 56) Der Magen sieht an seiner Aussenfläche grau aus, enthält wenig Speisebrei, nach dessen Entfernung die Schleimhaut aufgewulstet und mit Luftblasen durchsetzt erscheint. Im Magengrunde zeigen sich verschiedene missfarbige röthliche bis schwärzliche Flecke. — 58) Die Leber ist 27 Ctm. lang, der rechte Lappen 23, der linke 10 Ctm. hoch. Die grösste Dicke des Organs beträgt 7 Ctm. Sie sieht im Ganzen auf der Oberfläche und auf der Schnittfläche graugelbröthlich aus. Aus derselben quillt reichlich dünnes blassrothes, zum Theil mit Luftblasen vermischtes Blut hervor. Auch an der Gallenblase, welche sehr wenig goldgelbe, zähe Galle enthält, zeigen sich sowohl auf der Aussenfläche als auch auf der Schleimhaut Luftbläschen.

Die noch übrigen Befunde betreffen den Darm und können, als unerheblich, fortgelassen werden.

Nach geschlossener Obduction erschien die Leiche nicht mehr „von kräftigem Körperbau und guter Musculatur“ und „gutem allgemeinen Ernährungszustande“, sondern vielmehr mager und von dürftiger allgemeiner Körperernährung, weil nun aus dem Unterhautbindegewebe alle Luft entwichen war, welche „die Extremitäten rund, den Hals kurz und dick und die Brust gut gewölbt“ erscheinen liess.

Auffallend war hier die hochgradige Entwicklung von Gasen im Unterhautbindegewebe des Rumpfes mit Ausnahme der Kopfhaut, an der Galea aponeurotica, in den Muskeln (sich durch Crepitation kundgebend), in Blasenform im Innern des Körpers, so in der Pia mater (25),

an der Niere (52), am Herzmuskel (43) — an beiden ebenfalls Crepitation —, an der Harnblase (53), im Magen (56) und an der Gallenblase (58), (während an den Lungen keine Fäulnissbläschen bemerkt wurden), bei den im Uebrigen verhältnissmässig nur geringen allgemeinen Fäulnisserscheinungen der Leiche, welche einer Verwesungsdauer von etwa 2—3 Tagen bei kühlem, wenn auch nicht kaltem Winterwetter entsprachen. Daher dürfte der anfängliche diagnostische Irrthum, die Ursache des Todes in dem Emphysem und für dieses in einer Verletzung der Rippen, resp. der Lungen suchen zu wollen, verzeihlich sein.

Im Obductionsbericht wurde in der Hauptsache ausgeführt, dass der Tod in Folge von Wundrose eingetreten und diese durch die Verletzungen beider Kniee bewirkt worden sei.

Es muss angenommen werden, dass die Entstehungsursache der Knie-Verletzungen diesen bereits eine gangränöse Beschaffenheit gab und dass dadurch die Aufnahme septischer Stoffe in die Circulation, das Erysipel, und endlich die schleunige Zersetzung der Gewebe und die rapide Entwicklung von Fäulnissgasen hervorgerufen wurde.

Für die Annahme, dass das Erysipel an und für sich zu schnellerer Entwicklung von Fäulniss-Emphysem disponire, finde ich in der Literatur keinen Anhaltspunkt.

4.

Die Untersuchung gegen den Gartennahrungsbesitzer Georg S. in O. bei K. wegen widernatürlicher Unzucht, verübt an seinen beiden Töchtern, und Tödtung derselben.

Mitgetheilt vom

Amtsrichter Dr. **Schwarze** zu Zwickau.

(Schluss.)

Der Verdacht, die Geschwister S. vorsätzlich getödtet zu haben, lenkte sich zunächst auf den eigenen Vater, so dass dessen Verhaftung erfolgte.

Der Gartennahrungsbesitzer Georg S. war zur kritischen Zeit 49 Jahre alt und zum dritten Male verheirathet gewesen. Aus erster Ehe hatte er 4, aus der zweiten 6 Kinder. Zu diesen gehörten die zwei in der fraglichen Nacht verstorstorbenen Mädchen. Die dritte Ehe, welche S. 1858 einging, blieb kinderlos. Er galt im ganzen Dorfe als ein roher, dem Trunke ergebener, rachsüchtiger und deshalb allgemein gefürchteter Mann. Seine Frau behandelte er abscheulich, die

Kinder vernachlässigte er in jeder Beziehung. Den geringen Verdienst seiner Frau vertrank er und schlug in der Trunkenheit Frau und Kinder. Die Niedrigkeit seiner Gesinnung und die Rohheit seines Charakters zeigte sich auch in dem geschlechtlichen Verkehr mit seiner Ehefrau, die er nicht nur wiederholt durch Schläge zum Beischlaf zwang, sondern auch in päderastischer Weise missbraucht hatte, was auch bei seiner zweiten Frau der Fall gewesen war. S. war schon in den fünfziger Jahren wegen Walddiebstahls bestraft worden und der Brandstiftung verdächtig gewesen.

Am 27. December, also am Tage vor der kritischen Nacht, Abends gegen 7 Uhr ging S. aus und in die W.'sche Schenke im Orte. Kurz vorher gingen die beiden Töchter zu Bett; sie gaben noch ihrem Vater, wie er in Uebereinstimmung mit seiner Ehefrau selbst erzählte, auf sein ausdrückliches Verlangen einen „Gute-Nacht-Kuss" und liefen dann, mit Hemde und Unterrock bekleidet und barfuss, in Holzpantoffeln aus der Wohnstube über den Hof nach dem Stallgebäude, wo sie schon seit mehreren Jahren ihr Nachtlager hatten. In der 11. Stunde (10 Uhr war nach der Versicherung der S. vorüber gewesen) kehrte S. von seinem Ausgange zurück, liess sich von ihr noch etwas Essen geben, verzehrte dasselbe und ging dann gleichzeitig mit seiner Ehefrau zu Bett, welches weder diese noch jener während der Nacht verlassen hat.

In der W.'schen Schenke war S. an dem fraglichen Abende gewesen; er war aber nach der Versicherung des Schankwirthes nicht bereits gegen 7 Uhr, sondern erst in der 9. Stunde, vielleicht zwischen 8 und $^1/_2$9 Uhr, dorthin gekommen, hatte während seiner Anwesenheit für 12 Pfennige Branntwein getrunken und eine Zeit lang mit einigen Gästen Karten gespielt, sei auch heiter und gesprächig gewesen. Wo sich S. in der Zeit von 7 Uhr bis gegen 8 oder $^1/_2$9 Uhr aufgehalten hat, blieb vorläufig unaufgeklärt. Es ist dies aber, wie wir weiter unten sehen werden, die kritische Zeit, die Todesstunde der unschuldigen Kinder gewesen!

Am Morgen des 28. December war die Thür nach dem Stalle, in dem die Schwestern schliefen, nicht verschlossen, sondern wie gewöhnlich von Innen zugestemmt, und zwar mit einem Holzschlägel, der seinen Platz stets im Stalle hatte.

Auffällig und im höchsten Grade verdächtigend für S. waren nicht blos mehrere Aeusserungen, die er am 28. December und später, mitunter gesprächsweise, fallen liess, sondern auch sein Verhalten am 28. December selbst. An diesem Tage früh stand S., ohne, wie dies sonst geschah, von seiner Ehefrau geweckt worden zu sein, auf, und zwar zeitiger als gewöhnlich. Als an demselben Morgen die Eltern auf die Nachricht, dass die Mädchen anscheinend todt seien, nach deren Lagerstätte geeilt waren, stieg S. zuerst die Leiter hinauf und rief seiner Frau zu: „ja! ja! sie sind weg." — Bei den Wiederbelebungsversuchen, welche der Wundarzt K. Sch. vornahm, betheiligte sich S. zwar, bemerkte dabei aber einige Male: „Ach, es wird nun doch nichts, wir wollen es nur sein lassen".

Der Arzt sprach die Vermuthung aus, dass die Kinder erfroren und gegen Morgen verstorben seien. Dem hielt aber S. in höchst auffälliger Weise wiederholt entgegen, „die Kinder müssten schon gestern Abend todt gewesen sein". Warum er dies annahm, sagte S. allerdings nicht. An demselben Tage, am 28. December, antwortete er der ihn besuchenden verehelichten Z., als sie nach der Ursache des Todes der Kinder frug, ebenfalls in ganz auffälliger Weise:

„Der Doctor, das dumme L...., sagte, sie seien um 3 Uhr früh erfroren, sie sind aber gleich, wenn sie in's Bett gekommen, weg gewesen".

Mehreren Bekannten gegenüber betheuerte S. unaufgefordert, dass er an dem Tode der Mädchen unschuldig sei; er versuchte vielmehr seine Ehefrau zu verdächtigen, indem er wiederholt bemerkte, dieselbe müsse Etwas mit den Kindern vorgenommen haben. Ja, er richtete sogar selbst einmal die Frage an seine Ehefrau, ob sie den Kindern Etwas gethan hätte, setzte aber sofort hinzu, er glaube es nicht, denn sie sei viel zu dumm und albern dazu. Mehrmals sprach er davon, gleichsam als wollte er sich beruhigen, die Kinder seien eingeschlafen und hätten gewiss einen leichten, sanften Tod gehabt.

Was aber hätte das Motiv sein können, welches den eigenen Vater dahin brachte, die Mörderhand an das zarte Leben der unschuldigen Kinder zu legen? Im Anfange der gerichtlichen Erörterungen vermuthete man, S. habe sich vielleicht in den Besitz derjenigen 300 Thaler setzen wollen, welche die beiden Mädchen zusammen von ihrer verstorbenen Mutter, der zweiten Ehefrau S.'s, geerbt hatten. Allein diese Annahme fand durch die geführte Untersuchnung nicht genügende Unterstützung. Vielmehr sprachen die an den Leichnamen der Kinder vorgefundenen auffälligen Erscheinungen an den Geschlechtstheilen und Aftern, sowie der nachgewiesene widernatürliche Verkehr S.'s mit seinen eigenen Ehefrauen laut genug dafür, dass er, der eigene Vater, mit seinen beiden Töchtern längere Zeit hindurch widernatürliche Unzucht getrieben hatte. Der verehelichten S. war zwar niemals irgend Etwas aufgefallen, woraus sie hätte entnehmen können, dass S. mit seinen Töchtern geschlechtlichen Umgang habe; sie behauptete gleichzeitig aber auch, dass, wenn die Mädchen widernatürlich gemissbraucht worden wären, dies von einem Fremden nicht geschehen sein könnte, denn dieselben hätten mit Niemandem, namentlich nicht mit Mannspersonen, Verkehr gehabt. Diese letzte Angabe der S. wurde mehrfach durch Zeugen, und namentlich auch von solchen Personen bestätigt, die zeitweilig im S.'schen Hause mitgewohnt hatten. Von Wichtigkeit war noch das Zeugniss des Lehrers der Verstorbenen; seiner Angabe nach gehörten diese zu den besten Schülerinnen, waren sittsam, folgsam und ordentlich.

Die beiden Hemden, welche die Mädchen zuletzt, also auch in der kritischen Nacht getragen, und das Betttuch, auf dem sie gelegen, zeigten bei einer genauen mikroskopischen Untersuchung durch einen Sachverständigen keine Spuren von menschlichem Samen. Die Hemden waren allerdings dadurch ausgewässert worden, dass man am 28. December die Leichen, mit jenen Hemden bekleidet, in ein Bad gelegt hatte.

Dies war ungefähr das Beweismaterial, welches vorlag, als am 5. August 1864 die Hauptverhandlung vor dem Bezirksgerichte B. gegen S., welcher übrigens nach wie vor das ihm zur Last Gelegte leugnete, abgehalten wurde. Dem Fünfrichter-Collegium genügten aber diese Festsetzungen noch nicht, um zu einer definitiven Entscheidung über die Schuld oder Nichtschuld des Angeklagten S. zu gelangen; es wollte vielmehr noch durch ein Obergutachten der medicinischen Facultät zu L. die Fragen genauer beantwortet haben, ob nach den

Grundsätzen der medicinischen Wissenschaft mit Bestimmtheit oder mindestens mit Wahrscheinlichkeit anzunehmən sei,

1) dass die beiden Töchter S.'s dem Erstickungstode und, falls diese Frage bejaht werden sollte, insbesondere dem gewaltsamen Erstickungstode durch dritte Hand erlegen, sowie
2) ob die abnormalen Erscheinungen am After der beiden Mädchen die Folge einer erlittenen Päderastie seien?

Das Gutachten der Facultät lautete folgendermassen:

„In Betreff der ersten Frage ist in Betracht zu ziehen, dass die beiden Mädchen nicht nur früher, sondern auch an dem Abend vor ihrem Tode gesund gewesen und zu der genannten Zeit in gewöhnlicher Weise zu Abend gegessen haben, und dass durch die Section derselben keine Störung eines inneren Organs, welche als Folge einer Krankheit hätte betrachtet werden können, nachgewiesen worden ist.

Wenn nun auch diese Umstände kein absoluter Beweis gegen das Vorhandengewesensein eines natürlichen (d. h. durch Krankheit herbeigeführten) Todes sind, so ist doch gewiss, dass plötzliche spontane Todesfälle bei Kindern dieses Alters ohne einen genügenden Befund an der Leiche überaus selten vorkommen. Die Annahme aber, dass zwei in einem und demselben Bette nebeneinander liegende, bisher, soviel bekannt, gesunde, im 11. und 9. Jahre stehende Mädchen gleichzeitig an einer anatomisch nicht nachweisbaren, höchst seltenen, unbekannten Krankheit gestorben wären, ist im höchsten Grade unwahrscheinlich und daher unzulässig. Es ist vielmehr anzunehmen, dass beide Schwestern höchst wahrscheinlich eines unnatürlichen (d. h. durch eine bestimmte äussere Einwirkung bedingten) Todes gestorben sind.

Von den hier in Betracht kommenden Todesarten sind die durch Erfrieren und die durch Erstickung in's Auge zu fassen.

Die Annahme des Todes durch Erfrieren wird widerlegt durch die mässige Temperaturerniedrigung in der Todesnacht, die am Abend der Todesnacht im Freien minus 3—4 ^{0}R. betrug, durch die genügende Bedeckung der Kinder, durch die Gewöhnung der Kinder an ihre Lagerstätte, sowie durch das Fehlen von diese Todesart begünstigenden Momenten (sehr geringes oder sehr hohes Alter, körperliche Gebrechen, welche unbehülflich machen, oder Trunkenheit). Es ist nicht anzunehmen und wäre gegen alle bisherige Erfahrung, dass unter diesen Umständen ein Erfrierungstod zumal bei zwei im Bette nebeneinander liegenden Individuen sich ereignete.

Dagegen lassen sich die Sectionsresultate sowohl im Ganzen, als grossentheils im Einzelnen am besten mit der Annahme eines Todes beider Schwestern durch Erstickung vereinigen. Vorzugsweise sprechen dafür: das Flüssigsein und die dunkele Färbung des Blutes, die mehr oder weniger reichliche Menge eines derartigen Blutes, ausser in den grossen Blutbehältern, in den Lungen, in den Hirnhäuten, in Leber, Milz, Nieren und Netz. (Sichelblutleiter, Lungenarterie und Hohlvenen sind leider im Sectionsberichte nicht speciell erwähnt,)

Weiter machen obige Todesart auch noch wahrscheinlich: die eigenthümlich verbreiteten Todtenflecken, blutrothe Färbung der oberen Extremitäten auf

Streck- und Beugeseite bei den Leichen A und B, der Backengegenden bei A, der blauen Farbe der Nägel und Ohren bei A und B, die bläuliche Färbung der Lippen und des Zahnfleisches bei A und B und endlich das An- und Eingeklemmtsein der Zunge zwischen den Zähnen, besonders bei B.

Die Leichenstarre kann nicht in Betracht gezogen werden, da eine Veränderung, resp. Aufhebung derselben durch die verschiedenen Belebungsversuche eingetreten sein kann.

Uebrigens ist nicht zu verschweigen, dass einige Angaben in den Sectionsbefunden auch gegen die Annahme eines Erstickungstodes zu sprechen scheinen. Hierher ist zu rechnen, dass bei beiden Leichen die Vorhöfe des Herzens leer von Blut waren, da doch der rechte Vorhof und die zu ihm führenden Venenstämme nach dem Erstickungstode übermässig erfüllt zu sein pflegen, und dass bei dem jüngeren Mädchen die linke Herzkammer mehr Blut enthielt als die rechte.

Für die Annahme eines unnatürlichen Todes durch andere Ursachen fehlen in den Acten jedwede Anhaltspunkte.

Unter Berücksichtigung aller dieser Verhältnisse geht unser Urtheil dahin: dass nur mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen sei, dass die beiden Mädchen dem Erstickungstode erlegen seien.

Dass dieselben einem gewaltsamen Erstickungstode durch dritte Hand erlegen seien, kann aus den vorliegenden Obductionsbefunden nicht erwiesen werden, wenngleich einige Umstände dafür zu sprechen scheinen, wie der rothe Streifen am Oberarme von A, die Excoriation des Unterschenkels bei A, die ähnlichen Stellen an Ober- und Unterlippe und Kinn bei B; denn alle die letztgenannten Verletzungen können auch auf andere Weise entstanden, ja schon vor der Todesnacht vorhanden gewesen sein.

In Betreff der zweiten Frage, ob die abnormalen Erscheinungen am After der beiden Mädchen die Folge einer erlittenen Päderastie seien, so kann dieselbe weder mit Gewissheit, noch mit Wahrscheinlichkeit bejaht werden.

Denn das Offenstehen des Afters ist eine nicht seltene Leichenerscheinung und kann auch in dem vorliegenden Falle ganz oder theilweise eine Folge der von dem Wundarzte Sch. längere Zeit fortgesetzten Belebungsversuche sein; ferner fehlen im Protokolle über die Obduction der Leichen Angaben über das Vorhandensein frischer oder geheilter Einrisse am After; endlich finden sich keine Angaben darüber, dass die als ordentlich und sittsam bezeichneten Mädchen gegen ihre Mutter oder gegen Andere über Schmerz am After, gestörte Verrichtung desselben u. s. w. geklagt hätten, was unter anderen Umständen wahrscheinlich der Fall gewesen sein würde.“ —

Dass dieses „unvollständige, dunkele und zum Theil als unschlüssig sich darstellende“ Gutachten die von dem Richter-Collegium bisher noch gehegten Zweifel nicht heben konnte, war selbstverständlich, und man beschloss daher, noch ein weiteres Gutachten von den bei dem Ministerium angestellten Medicinalpersonen einzuholen.

Dieses Gutachten beantwortete allerdings die beiden oben erwähnten Fragen bestimmter als das vorhergehende. Es heisst da, nach kurzer Reproduction des Thatsächlichen, wie folgt:

„Bevor wir auf die Beantwortung der uns vorgelegten Fragen näher eingehen, heben wir zunächst eine Thatsache hervor, welche für die Beurtheilung des vorliegenden Falles von entscheidender Wichtigkeit ist, die Aufgabe des Gerichtsarztes aber auch wesentlich erleichtert, nämlich die Duplicität und Gleichmässigkeit der hier in Frage kommenden Vorgänge und Erscheinungen. Es würde vielleicht sehr schwer gewesen sein, ein so bestimmtes Urtheil über die Todesart, welche hier obgewaltet hat, abzugeben, wie es eben möglich ist, wenn der Fall nur ein einziges Individuum betroffen hätte; so aber handelt es sich um zwei junge Mädchen, welche beide sich Abends gesund und munter niedergelegt hatten und am andern Morgen todt in ihrem gemeinschaftlichen Nachtlager gefunden wurden; in beiden Leichen traf man im Wesentlichen dieselben Erscheinungen an und solche Zeichen, aus denen hervorgeht, dass der Tod beider Mädchen nicht zu verschiedenen Zeiten, sondern gleichzeitig eingetreten ist, z. B. das gleiche Stadium der Magenverdauung, der gleiche Grad der Todtenstarre und die gleiche Ausbildung der Vermessungserscheinungen. Diese Gleichzeitigkeit des Todes würde jedoch nicht so zu verstehen sein, als wenn derselbe bei beiden Mädchen in der That nur in einem und demselben Momente erfolgt sein könne, vielmehr würde ein durch wenige Augenblicke getrenntes Nacheinander des Todes darunter auch mit inbegriffen sein.

Schon diese Betrachtung, aus welcher hervorgeht, dass der Vorgang, durch welchen das Leben der jugendlichen lebenskräftigen Organismen der beiden Mädchen binnen Kurzem vernichtet wurde, bei beiden ganz derselbe gewesen ist, steht der Annahme einer natürlichen, durch irgend einen Krankheitsprozess bedingten Todesursache offenbar entgegen, weil nämlich ein in jeder Beziehung so ganz gleichmässiges Erkranken verschiedener Individuen, wie doch hier stattgefunden haben müsste, falls eine Krankheit die Mädchen hingerafft hätte, nicht naturgemäss ist. Es ist gar nicht möglich, eine Krankheitsursache anzugeben, welche den Effect hätte haben sollen, bei zwei Individuen eine Krankheit zu erzeugen, welche in beiden Fällen ganz dieselben Verhältnisse gezeigt hätte, da doch die Erfahrung lehrt, dass, wenn mehrere Personen von einer Krankheitsursache getroffen werden, der Effect insofern ein verschiedener ist, als entweder die eine auf die, die andere auf jene Weise erkrankt oder, falls auch dieselbe Krankheitsform entsteht, diese dennoch in jedem einzelnen Falle in Beziehung auf die Zeit ihres Eintritts, ihre Erscheinungen, Dauer, Ausgänge u. s. w. ihre durch das erkrankte Individuum selbst bedingten Eigenthümlichkeiten und Verschiedenheiten darbietet.

Es kann daher auch nicht angenommen werden, dass der Gang der beiden Mädchen über den Hof am Abend des 27. December bei ihrer verhältnissmässig leichten Bekleidung und bei einer Temperatur von 3—4°R. Kälte auf sie von krankmachendem Einflusse gewesen und dass dadurch ihr so plötzlicher Tod vernrsacht worden sei. Ueberhaupt ist diese Einwirkung dieses Kältegrades für beide Mädchen, welche in Folge dreijähriger Benutzung ihres auf dem Dachraume des Stallgebäudes gelegenen Nachtlagers gegen Temperatureinflüsse abgehärtet waren, als viel zu flüchtig und geringfügig zu betrachten, als dass sie bei ihnen mitten in ihrer guten Gesundheit eine binnen kürzester Zeit tödtlich endende Krankheit hätte hervorrufen können.

Ist schon hieraus ersichtlich, dass eine natürliche, in einem Krankheits-

processe bestehende Todesursache im vorliegenden Falle nicht stattgefunden hat, so wird dieses auch noch weiter durch die Section bewiesen. Denn durch diese haben in beiden Leichen weder im Gehirn, noch im Herz, noch in den Lungen und den übrigen Organen irgend welche pathologisch-anatomische Veränderungen entdeckt werden können, welche als Folgen von Krankheitsprocessen und als Ursachen des schnellen Ablebens der Mädchen betrachtet werden könnten, vielmehr hat sich, abgesehen von einigen als cadaverische zu betrachtenden Erscheinungen, wie z. B. der weichen Beschaffenheit der Gehirne, durch die Section die anatomische Integrität aller lebenswichtigen Organe bei beiden Verstorbenen herausgestellt.

Aus den oben entwickelten Gründen fällt natürlich der Einwand hinweg, dass sehr acut verlaufende Krankheiten vorkommen, welche binnen Kurzem mit dem Tode enden, ohne aber in den Leichen erkennbare Spuren zu hinterlassen, und dass derartige Vorgänge hier stattgefunden haben können. Uebrigens gehören derartige Krankheitsprocesse gerade in dem Lebensalter, in welchem die beiden Mädchen standen, erfahrungsgemäss zu den allergrössten Seltenheiten, und es ist die Annahme ganz unzulässig, dass so seltene Vorkommnisse auf ganz gleichmässige Weise bei zwei Individuen zugleich Platz gegriffen haben sollten.

Aus dem Gesagten ergiebt sich mithin die für die Beurtheilung des vorliegenden Falles wichtige Thatsache, dass eine in einer Krankheit wurzelnde Todesursache nicht wirksam gewesen ist, somit kann es sich nur um die Ermittelung einer sogenannten gewaltsamen Todesart handeln.

Auszuschliessen ist in dieser Beziehung zunächst der Tod durch grob mechanische Gewaltthat, wie durch Schlag, Stoss, Hieb und dergleichen, indem die Section an keiner der beiden Leichen irgend eine auf diese Weise entstandene Verletzung hat erkennen lassen, welche als Todesursache betrachtet werden könnte.

Auszuschliessen ist ferner der Tod durch Erfrieren, weil weder die physikalischen, noch die vitalen Bedingungen vorhanden waren, unter denen diese Todesart eintritt. Denn beide Mädchen standen im jugendlichen Alter, in welchem die Wärmeentwicklung eine lebhafte ist, sie schliefen zusammen in einem Bett, und zwar in einer Lagerstätte, in welcher ihre Körper allseitig von schlechten Wärmeleitern umgeben waren, welche eine zum Tode führende Abkühlung ganz unmöglich machten. Daher die Kälte von 3—4° R., selbst angenommen, dass sie in dem über dem Kuhstalle gelegenen Schlafraum in der Nacht vom 27. zum 28. December geherrscht hat — was sehr unwahrscheinlich ist —, unmöglich die beiden Mädchen während ihres Schlafes getödtet haben kann; um so weniger konnte der Aufenthalt in diesem Raume in jener Nacht ihnen von tödtlicher Wirkung gewesen sein, als sie daselbst bereits seit 3 Jahren, und zwar bei viel strengerer Kälte, geschlafen haben, ohne dadurch jemals den mindesten Schaden an ihrer Gesundheit gespürt zu haben. Wären die Mädchen durch Einwirkung von Frost umgekommen, so würden auch die beiden Knaben am Morgen des 28. December nicht das Bett dort, wo die Körper lagen, sowie die letzteren selbst haben warm finden können, welche Wahrnehmung gemacht zu haben sie wiederholt versichern. Irrthümlich war in dieser Beziehung die Ansicht des Wundarztes Sch., insofern er die Erstarrung der beiden Körper, welche er am Morgen des 28. December fand, als ein Zeichen des Erfrierungstodes betrachtete. Denn diese Starre war nicht die Steifigkeit, wie sie an Leichen von durch Frost umgekommenen

Menschen angetroffen wird, sondern nur die gewöhnliche Leichenstarre, eine Erscheinung, welche mehrere Stunden nach dem Tode einzutreten und nachdem sie mehr oder weniger Zeit angehalten hat, wieder zu verschwinden pflegt.

Gleicherweise fehlt jeder Anhaltepunkt für die Annahme des Todes durch Vergiftung. Hätten die Mädchen ein mineralisches Gift verschluckt, wie ätzende Metalle, Salze, Phosphor, Arsenik, Alkalien, Säuren u.s.w., so würden alsbald die Symptome einer heftigen Magendarmentzündung eingetreten sein. Sie würden sich erbrochen haben, was jedoch nicht der Fall war, weil in beiden Leichen in dem Magen eine Qualität der am Abend genossenen, ziemlich verdauten Speisen gefunden wurde und auch sonst nirgends angegeben ist, dass Spuren von Erbrochenem sich auf dem Bett oder dessen Umgebung gezeigt hätten. Ebensowenig waren in den Leichen selbst die Erscheinungen der Magendarmentzündung oder sonstige Läsionen, wie sie durch ätzende mineralische Gifte hervorgebracht werden, wahrzunehmen.

Aber auch eine Vergiftung mit Pflanzenstoffen fand nicht statt. Denn auch von diesen erregen die meisten, wie z. B. sämmtliche scharfe Narcotica, ebenfalls Erbrechen und eine Irritation der Magen-Darmschleimhaut, was, wie schon bemerkt, nicht der Fall war. Wäre ein Pflanzengift, welches kein Brechen erregt, in Substanz genommen worden, so würden in dem Mageninhalt wol noch die Reste davon als Samen, Blatttheile und dergleichen gefunden worden sein. Solches war jedoch auch nicht der Fall, indem die Secanten ausdrücklich hervorheben, dass in dem Mageninhalte nirgends Spuren fremder Körper wahrzunehmen gewesen seien, welche auf eine Vergiftung hätten schliessen lassen, und zu vermuthen, dass Blausäure, Opium oder irgend eines der Pflanzenalkaloide hier im Spiele gewesen, verbietet sich, ganz abgesehen von anderen Gründen, schon deshalb, weil nimmermehr angenommen werden kann, dass diese dem Laien nur äusserst schwer oder gar nicht zugänglichen Gifte sich in der S.'schen Familie und Wohnung vorgefunden haben sollten.

Auszuschliessen ist ferner der Tod durch Einwirkung irrespirabler Gasarten, wie Kohlenoxydgas, Kohlensäure, Schwefelwasserstoffgas u. s. w. Denn abgesehen davon, dass der Dachraum, in welchem die Mädchen schliefen, der Lüftung zugänglich war, eine tödtlich wirkende Anhäufung von schädlichen Gasen in ihm daher gar nicht hätte vorkommen können, fehlte in dem Stallgebäude jede Quelle, aus der sich solche Gase hätten entwickeln können; denn es waren daselbst keine Feuerstätten, keine Essen und Abtritte vorhanden, sondern nur Schweine- und Kuhställe, welche bekanntlich keine für die Gesundheit schädlichen Gase enthalten. Aus gleichen Gründen ist auch die Einwirkung von Rauch ausgeschlossen.

Kann somit nicht nachgewiesen werden, dass irgend eine der genannten gewaltsamen Todesarten hier stattgefunden hat, so lässt sich dagegen der Beweis führen, dass die beiden Mädchen an Erstickung gestorben sind.

Denn, was zunächst die Leiche des älteren Mädchens anlangt, so ist es Thatsache, dass in ihr die offenbarsten Zeichen des Erstickungstodes vorhanden waren. Denn nicht blos hatte das Blut die für diese Todesart charakteristische dunkle Färbung und Flüssigkeit, sondern man fand auch die Blutvertheilung und die Blutanhäufungen in verschiedenen Organen vor, welche aus der bei dem Erstickungsacte eintretenden Stauung des Blutes im Venensysteme hervorgehen.

Die Lungen waren mit Blut in allen ihren Theilen gleichmässig angefüllt; das Herz enthielt in der rechten Kammer ziemlich viel, in der linken dagegen wenig Blut und die Venen der Brusthöhle zeigten sich ebenfalls allenthalben mit Blut angefüllt. Nicht minder waren Blutanhäufungen in der Kopf- und Brusthöhle vorhanden, wie dies aus der sehr bedeutenden Blutfülle der Venen der harten Hirnhaut und der Blutleiter auf der Basis des Schädels, aus der starken Injection der weichen Hirnhaut und der Adergeflechte der Ventrikel und in Beziehung auf die Unterleibshöhle aus dem Blutreichthum der Leber, Milz, Nieren und des Netzes hervorgeht.

Entsprechend diesen inneren den Erstickungstod beweisenden Befunden traf man auch eine Reihe äusserer Merkmale an, aus denen ebenfalls diese Todesart erhellt. Hierher sind zu rechnen: die bläuliche Färbung der Wangen, der Lippen, des Zahnfleisches, der Ohren, der Nägel, das Hervorquellen von blutig gefärbter Flüssigkeit aus der Nase und die kleinen Blutpunkte auf der Bindehaut beider Augen. Letztere haben hier dieselbe Bedeutung wie die kleinen Blutaustretungen, welche man bei kindlichen Individuen, die nachweislich durch Erstickung gestorben sind, so häufig unter den serösen Häuten der Brustorgane antrifft, insofern sie nämlich wie diese als Folgen der während des Erstickens eintretenden Blutstauung und der dadurch veranlassten Zerreissung dünner, zartwandiger Gefässe anzusehen sind. Dass bei Erstickten derartige Blutaustretungen in den Augen vorkommen, ist eine bekannte Thatsache. Bei höheren Graden zeigt sich dann die Bindehaut des Augapfels von Blut geradezu unterlaufen. Die kleinen Blutpunkte, welche im vorliegenden Falle beobachtet wurden, stellen somit nur einen geringen Entwicklungsgrad dieser Erscheinung dar; dem Wesen und der Entstehung nach sind sie aber mit jener identisch.

Kann hiernach bei einem Vereine von so vielen den Erstickungstod beweisenden Merkmalen derselbe für das ältere Mädchen gar nicht zweifelhaft sein, so ist es natürlich auch nicht für das jüngere, weil für beide unter gleichen Verhältnissen gefundenen Leichen selbstverständlich dieselbe Todesart angenommen werden muss. Aber auch ganz abgesehen von diesem für den Erstickungstod auch des jüngeren Mädchens sprechenden Grunde lässt sich der direkte Beweis für diese Ansicht auch vom anatomischen Standpunkte aus führen, da auch in der Leiche dieses Mädchens sich die Zeichen der genannten Todesart in genügender Anzahl vorfanden.

Denn auch hier hatte die Blutmasse die dem Erstickungstode eigenthümliche Flüssigkeit und dunkle Färbung; mit solchem Blute waren ferner die Lungen angefüllt, wenn auch die linke mehr als die rechte, ein Verhalten, was nichts gegen den Tod durch Erstickung beweist, indem es zuweilen vorkommt, dass bei Erstickten die eine Lunge mehr Blut als die andere enthält. Weiter zeigten auch hier die grösseren Gefässe der Brusthöhle eine Anfüllung mit Blut; man traf gleicherweise die bedeutende Blutfülle in den Venen, der harten Hirnhaut und die Congestion der weichen Hirnhaut und der Adernetze der Seitenventrikel; es fehlte auch nicht der Blutreichthum der drüsigen Baucheingeweide, wie der Leber, Milz, Nieren; desgleichen war, wenn auch in geringerem Grade als in der anderen Leiche, die Congestion im Netz und im Mesenterium vorhanden. Unter den äusseren für den Erstickungstod sprechenden Befunden sind auch hier anzu-

führen: die livide Färbung der Lippen, der Ohren, der Nägel, sodann die kleinen Ekchymosen der Bindehaut der Augen, welche, wie es scheint, hier sogar in grösserer Anzahl als bei dem älteren Mädchen vorhanden waren, und endlich die für den Erstickungstod so bedeutsame Erscheinung der Einklemmung der Zunge zwischen den Zähnen.

Bei einem Complexe von so vielen, den Erstickungstod charakterisirenden Merkmalen vermag das daraus sich ergebende Urtheil, dass dieser in den beiden vorliegenden Fällen stattgefunden habe, nicht dadurch erschüttert zu werden, dass einzelne Erscheinungen von dem in den Handbüchern über gerichtliche Medicin beschriebenen klassischen Bilde dieser Todesart in etwas abweichen. Denn es ist eine bekannte, durch zahlreiche Beobachtungen hinreichend constatirte Thatsache, dass in den einzelnen Fällen von Erstickungstod mancherlei Verschiedenheiten vorkommen, indem die eine oder die andere Erscheinung bald mehr, bald weniger ausgebildet ist oder geradezu fehlt. Diese Differenzen hängen hauptsächlich von der grösseren oder geringeren Schnelligkeit ab, mit welcher nach erfolgter Luftentziehung der Tod beim Ersticken eintritt, welche Zeitunterschiede freilich ein nur äusserst geringes Mass, allerhöchstens nur einige Minuten betragen. Hierdurch erklärt es sich am naturgemässesten, wenn in der Leiche des jüngeren Mädchens die Blutfülle einiger Organe, wie z. B. des einen Lungenflügels, des Netzes, des Mesenterium, geringer ausgeprägt war als in der anderen Leiche. Denn jedenfalls trat sein Tod noch plötzlicher ein als bei dem älteren, da es, als das schwächere, der erstickenden Gewalt rascher erliegen musste.

Wenn ferner bei dem älteren Mädchen die Zunge nicht, wie es bei dem jüngeren der Fall war, zwischen den Zähnen eingeklemmt vorgefunden wurde, sondern mit ihrer Spitze an die hintere Fläche der festgeschlossenen Zahnreihen nur fest angedrückt war, so kann diese Verschiedenheit nicht weiter auffallen, weil jene Erscheinung des Eingeklemmtseins der Zunge bei Erstickten bekanntlich kein constantes Zeichen ist, wenn aber vorhanden, allerdings ein für die Diagnose des Erstickungstodes sehr werthvolles Merkmal abgiebt.

Dass weiter in beiden Leichen das Gehirn, entgegen dem allerdings häufigen Befunde der Hyperämie dieses Organes bei Erstickten, nicht blutreich gefunden wurde, kann dem geführten Beweise des Erstickungstodes nicht den mindesten Abbruch thun, da in den Leichen Erstickter sehr oft diese Hyperämie wenig bemerkbar ist, ja sogar bei ihnen häufig genug recht blutleere Gehirne gefunden werden. Daher der obige Befund angesichts so vieler positiver und ausgebildeter Zeichen des Erstickungstodes die Diagnose dieser Todesart in unserem Falle nicht weiter erschüttern kann.

Eine gleiche Bewandtniss hat es mit dem Einwande, welchen die Fakultät in ihrem Gutachten erhoben hat, dass nämlich einige Angaben in den Sectionsbefunden gegen die Annahme eines Erstickungstodes zu sprechen schienen, nämlich der Umstand, dass bei beiden Leichen die Vorhöfe des Herzens leer von Blut waren, da doch der rechte Vorhof und die zu ihm führenden Venenstämme nach dem Erstickungstode übermässig gefüllt zu sein pflegten, und dann der Befund, dass in der Leiche des jüngeren Mädchens die linke Herzkammer mehr Blut enthalten hat als die rechte.

Was zunächst den letzten Punkt anlangt, so ist allerdings richtig, dass die Blutvertheilung im Herzen bei Erstickten sehr häufig derartig ist, dass die rechte

Herzhälfte mehr Blut, als die linke enthält; ja letztere wird bei grosser Blutfülle der anderen zuweilen sogar leer gefunden. Aber dieses Verhalten ist, wie so viele andere Erscheinungen bei dem Erstickungstode, keineswegs constant, vielmehr kommt es in nicht wenigen Fällen, wo der Tod nachweislich durch Erstickung in Folge von Erdrücken, Erwürgen, Erdrosseln, Erhängen u. s. w. eingetreten war, auch vor, dass sämmtliche Herzhöhlen wenig Blut enthalten, selbst völlig leer angetroffen werden; oder es findet sich auch das Gegentheil davon, sie sind alle gleich sehr mit Blut angefüllt, oder endlich man findet, wenn auch seltener, ein derartiges Verhältniss von Blutvertheilung, dass die linke Herzhälfte blutreicher als die rechte ist.

In letzterer Beziehung verweisen wir z. B. auf die Fälle von Erstickungstod, welche Niemann mitgetheilt hat, unter denen sich drei befinden, in denen das letztbesprochene Verhalten der Blutvertheilung im Herzen obwaltete. (Siehe Niemann, Gerichtliche Leichenöffnung. Erstes Hundert V. Untersuchung an Leichen Erdrosselter und Erhängter. Henke's Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, Bd. 72. S. 331, und: Gerichtliche Leichenöffnungen. Zweites Hundert VIII. Tod durch Erstickung, Erdrosselung, Erhängen und Erdrücken. Henke's Zeitschrift, Bd. 74, S. 267 u. 273.)

Als weiteres, diesen Befund bestätigendes Beispiel sei hier noch erwähnt, dass unter den Leichnamen von Erhängten, welche auf dem anatomischen Theater der chirurgisch-medicinischen Akademie zu D. zum Zwecke gerichtsärztlicher Prüfungen in den letzten 15—20 Jahren obducirt worden waren, in zwei Fällen, wie die darüber aufgenommenen Sectionsberichte ausweisen, die rechte Herzhälfte leer angetroffen wurde, während die linke flüssiges Blut enthielt.

Angesichts dieser Thatsachen, welche darthun, dass jene Blutvertheilung im Herzen bei dem Erstickungstode unter Umständen auch vorkommt, vermag also der Befund, dass in der Leiche des jüngeren Mädchens die linke Herzkammer mehr Blut enthalten hat als die rechte, keinen Beweis mehr gegen die Ansicht abzugeben, dass dasselbe an Erstickung gestorben sei.

Ebenso ist auf den Befund der Leerheit der Vorkammer des Herzens in beiden Leichen und insbesondere der rechten Vorkammer irgend ein besonderes Gewicht nicht zu legen. Denn es ist durchaus nicht absolut nothwendig und keine für die Diagnose des Erstickungstodes im concreten Falle unerlässliche Bedingung, dass in der Leiche dieser Herztheil mit Blut angefüllt gefunden werden müsse; vielmehr ist es eben Thatsache, dass unter Umständen auch ein geringer Blutgehalt des Herzens, selbst Blutleere desselben oder einzelner Abschnitte dieses Organs vorkommt. Daher auch dieser Befund gegenüber der überwiegenden Anzahl deutlich ausgeprägter Zeichen des Erstickungstodes das abgegebene Urtheil nicht schwankend zu machen vermag.

Der Tod durch Erstickung kann also für beide Mädchen nicht zweifelhaft sein, da einestheils jedwede andere denkbare Todesart unerweislich ist, anderntheils die Erscheinungen des Erstickungstodes in genügender Anzahl und Ausbildung in beiden Leichen vorhanden waren und keine zugegen war, welche sich nicht mit ihm vereinigen liesse.

Eine ganz genaue Bestimmung der Zeit, zu welcher der Tod der Mädchen erfolgte, lässt sich zwar nicht feststellen; nur so viel ist aus gewissen That-

sachen zu ermitteln, dass er nicht allzu lange, nachdem sie sich zu Bett begeben hatten, eingetreten sein kann. Denn die Section wies nach, dass die Verdauung ihres gegen 6 Uhr genossenen Abendbrodes noch nicht vollendet war. Ferner war bei dem älteren Mädchen die Harnblase ganz leer, bei dem anderen ziemlich leer, oder mit anderen Worten, sie enthielt nur sehr wenig Urin. Nun aber pflegen Kinder, bevor sie sich Abends niederlegen, die Harnblase zu entleeren, und dass solches auch von den beiden S.'schen Töchtern am Abend des 27. December geschehen ist, geht aus einer Bemerkung des Inculpaten hervor. Dass die Mädchen während des Schlafens Urin in das Bett gelassen haben, davon ist nichts actenkundig worden; es ist daher die Annahme wol gerechtfertigt, dass ihr Tod zu einer Zeit eingetreten sei, bevor sich die Harnblasen wieder hatten füllen können, mithin nicht zu lange, nachdem sie zu Bett gegangen waren. Endlich nahm man am Morgen des 28. December bei der Auffindung der Leichen wahr, dass sie bereits ganz steif waren, d. h. dass die Todtenstarre in ihrer völligen Ausbildung begriffen war, was wiederum darauf hinweist, dass der Tod nicht erst in den Morgenstunden des 28. December erfolgt sein konnte. Der Umstand, dass die Leichen in dem Bette noch warm gefunden wurden, beweist nichts dafür, dass der Tod erst kurz vor ihrer Auffindung erfolgt war, denn bekanntermassen erhält sich die animalische Wärme eines menschlichen Körpers nach eingetretenem Tode noch ziemlich lange, sobald die Leiche mit schlechten Wärmeleitern, wie z. B. von dicken Betten, wie es hier der Fall war, bedeckt ist.

Es fragt sich nun, auf welche Weise der Erstickungstod der beiden S.'schen Töchter erfolgte, ob durch Zufall oder eigene oder fremde Schuld?

Thatsache ist, dass in den meisten Fällen von Erstickung diese Frage sich nicht aus dem Obductionsbefunde allein beantworten lässt, dass vielmehr darüber die Combination aller Nebenumstände das meiste Licht verbreitet.

Man fand am Morgen des 28. December die beiden Mädchen neben einander todt in ihrem gemeinschaftlichen Bette und zwar, wie nachgewiesen, todt durch Erstickung. Ein Ersticken durch einen Verschluss der inneren Luftwege durch fremde in dieselbe gerathene Körper, Flüssigkeiten u. s. w. hat die Section nicht nachgewiesen.

Ein Selbstmord durch Ersticken unter dem Deckbett ist undenkbar. Denn abgesehen davon, dass Selbstmord in dem Alter, in welchem die beiden Mädchen standen, überhaupt sehr selten vorkommt, sie auch gar kein Motiv für eine solche Handlung hatten, würde die Ausführung eines Selbstmordes durch das angeführte Mittel eine Willensstärke voraussetzen, welche nur bei Erwachsenen und selbst auch da nur in ganz seltenen Fällen gefunden werden dürfte; denn Selbstmord durch Ersticken in Betten gehört bekanntlich zu den aussergewöhnlichsten Vorkommnissen. Uebrigens hätten dann auch die beiden Leichen mit dem Deckbett ganz bedeckt gefunden werden müssen, was nicht der Fall war.

Ebensowenig aber ist ein zufälliges Ersticken der beiden Mädchen unter dem Deckbett während des Schlafens denkbar. Bei ganz kleinen unbehülflichen Kindern kommt ein solches Ersticken durch Betten, Decken u. s. w., welche auf sie fallen oder unter welche sie zufällig gerathen, nicht so ganz selten vor, insbesondere dann, wenn sie von Erwachsenen, wie Müttern, Ammen u. s. w., zu sich ins Bett genommen werden und diese dann einschlafen; aber von zwei Mäd-

chen von dem Alter der beiden S.'schen Töchter lässt es sich überhaupt nicht annehmen, dass sie zusammen, von selbst, unter dem Deckbett ihres gemeinschaftlichen Lagers erstickt wären, so lange sie in ihren Bewegungen nicht gehemmt sind und das Deckbett noch entfernbar ist.

Insbesondere ist bei der Lage, in welcher der jüngere Bruder am Morgen des 28. December seine Schwestern gefunden hat, wonach das Deckbett ihnen bis an die Augen gereicht haben soll, ein solches zufälliges Ersticken gar nicht denkbar. Denn bei dieser Lage wird der Zutritt von frischer Luft zu den Athmungsöffnungen des Gesichts gar nicht vollkommen abgeschlossen, sondern nur höchstens etwas erschwert. Jedenfalls aber würden die Mädchen erwacht sein, sobald in Folge dieser Lage des Deckbettes irgend eine Belästigung im Athmen eingetreten wäre, und dann hätte eine unbedeutende Bewegung des Kopfes nach oben oder die unschwer auszuführende Beseitigung des Hindernisses hingereicht, um Nase und Mund vollständig frei zu machen.

Eine fernere Art aber, wie die Mädchen in ihrem Bette durch eigene Schuld oder durch Fahrlässigkeit hätten ersticken können, ist nicht aufzustellen, daher man zur Annahme einer gewaltsamen, durch fremde Hand ausgeführten Erstickung genöthigt wird.

Es ist in dieser Beziehung hervorzuheben, dass äussere Merkmale an den Leichen, welche die Art der angewendeten Gewalt sofort anzeigen, wie z. B. eine Strangnarbe oder umschriebene, dem Drucke von Fingern entsprechende Sugillationen am Halse und dergleichen nicht vorhanden waren.

An der Leiche des älteren Mädchens fand sich in der Mitte des rechten Oberschenkels an der äusseren Seite, 6 Zoll vom Hüftgelenke herab eine dunkelblaue contundirte Stelle von dem Umfange eines Silbergroschens mit einem schwarzblauen Mittelpunkte von der Grösse einer Erbse, wo sich eingeschnitten ein leichtes Extravasat im Haut- und Zellgewebe zeigte, und ausserdem sah man unter der Mitte des rechten Unterschenkels eine geringe Excoriation.

Es ist einleuchtend, dass diese unbedeutenden Verletzungen nichts für eine stattgehabte gewaltsame Erstickung beweisen, da sie schon vor dem Tode vorhanden gewesen sein können, indem das Mädchen sich dieselben durch einen beliebigen Stoss zugezogen haben kann.

An der Leiche des jüngeren Mädchens fanden sich an der oberen Lippe rechts von der Rinne eine kleine unregelmässig gestaltete, erbsengrosse Contusion, an der linken Hälfte der Unterlippe eine längliche Excoriation und auf der rechten Seite und etwas über dem Kinne eine Excoriation von der Grösse eines Zweineugroschenstückes.

In Bezug auf diese Verletzungen ist es allerdings nicht abzuleugnen, dass in Betracht ihres Ortes die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass sie die Folgen von irgend einer auf den Mund des Mädchens angewendeten, den Luftzutritt absperrenden Gewalt gewesen seien. Indessen sind sie auch einer anderen Deutung fähig, dass sie nämlich auch schon vor dem Tode vorhanden gewesen sein können, indem kleine Excoriationen in der Umgebung des Mundes ja nicht so selten sind. Einen direkten Beweis für die Annahme, dass eine fremde Gewalt den Erstickungstod bewirkt habe, können somit diese Verletzungen auch nicht liefern.

Somit musste die Art, wie die Erstickung ausgeführt wurde, eine solche

sein, welche auch ohne Hinterlassung von allen äusseren Verletzungen bewerkstelligt werden konnte.

Das Ersticken durch Erwürgen und Erdrosseln fällt daher hinweg, weil keine solchen Erscheinungen am Halse der Verstorbenen vorhanden waren, welche derartige Eingriffe daselbst hervorrufen.

Vielmehr ist diejenige Erstickungsweise, welche obige Bedingung am vollkommensten erfüllen konnte und deren Annahme daher hier gerechtfertigt ist, die durch gewaltsames Verschliessen der Mund- und Nasenöffnungen mittels des Deckbettes, weil bei dessen weicher Beschaffenheit äussere Verletzungen gar nicht zu entstehen brauchten. Bei dieser Weise hätte auch noch eine andere Bedingung erfüllt werden können, nämlich dass beide Mädchen zugleich von der erstickenden Gewalt getroffen wurden. Dieses war aber unerlässlich, da es undenkbar ist, dass das eine Mädchen durch Erstickung würde getödtet worden sein können, ohne dass das andere in seiner unmittelbaren Nähe unter demselben Deckbette liegende dadurch in seinem Schlafe gestört worden wäre; in letzterem Falle würde es aber sicherlich aus Furcht, dass ihm dasselbe bevorstehe, der ihm drohenden Gefahr zu entrinnen versucht haben, wofür aber in den actenkundigen Thatsachen kein Anhaltepunkt vorliegt.

Dass aber ein mit Federn vollgestopftes, über 15 Pfund wiegendes Deckbett, wie dasjenige war, dessen sich die S.'schen Töchter bedienten, zum todbringenden Werkzeug werden muss, sobald es von einer kräftigen Person auf das Gesicht eines darunter Liegenden gedrückt und in dieser Weise eine Zeit lang festgehalten wird, ist klar. Schmiegt sich bei dieser Lage das Bett dicht an das Antlitz an und verhindert es jedweden Luftzutritt zu Mund und Nase, so bedarf es namentlich bei Kindern sicherlich nicht viel Zeit, um hierdurch eine mit dem Tode endende Asphyxie zu erzeugen. Ein erfolgreicher Widerstand konnte aber bei dieser Erstickungsweise von Seiten der beiden Mädchen gewiss nicht geleistet werden; im Gegentheil, im Schlafe von der Gewalt überrascht, mussten sie, wenn auch durch das beengende Gefühl des verhinderten Luftzutrittes erwacht, doch bei ihren ihrem kindlichen Alter entsprechenden, mithin nur sehr mässigen Körperkräften unter der auf ihnen liegenden, sie in jeder freien Bewegung hemmenden Last alsbald wehrlos werden, zumal wenn, was recht gut möglich war, die den Druck ausübende Person das Gewicht des Deckbettes noch dadurch vermehrte und es dadurch in seiner Lage noch mehr befestigte, dass sie sich selbst auf dasselbe legte.

Diese Weise der gewaltsamen Erstickung ist es, zu deren Annahme man aus den entwickelten Gründen geführt wird, und nichts ist in den Resultaten der äusseren Besichtigung der Leichen und dem Sectionsbefunde, sowie in den übrigen actenkundigen Thatsachen enthalten, was mit dieser Annahme unvereinbar wäre.

Somit beantworten wir die erste der uns vorgelegten Fragen dahin:

> Es sei mit Sicherheit anzunehmen, dass der Tod der beiden S.'schen Töchter durch Erstickung erfolgt sei und dass bei der Unmöglichkeit, einen Erstickungstod durch eigene Schuld oder durch Zufall nachzuweisen, man zur Annahme genöthigt werde, dass die beiden Kinder einem gewaltsamen Erstickungstode durch fremde Hand erlegen seien.

Die zweite der zu beantwortenden Fragen lautet:

ob mit Sicherheit oder mindestens mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen sei, dass die abnormen Erscheinungen am After der beiden Mädchen die Folgen einer erlittenen Päderastie seien?

In Bezug auf diese Erscheinungen wird im Besichtigungsprotokolle gesagt, dass bei beiden Leichen der After offen gestanden habe, nach oben zu eingerissen gewesen und aus ihm gelber Koth hervorgequollen sei.

Eine ausführliche Beschreibung liefert das Sectionsprotokoll:

Bei der Leiche des älteren Mädchens war die Mastdarmöffnung äusserlich fast $1^1/_2$ Zoll lang, wie ein Spalt, der von oben nach dem Mittelfleische sich hinzog. Die Ränder waren wulstig, an dem oberen Theile der inneren Mastdarmöffnung eine ein Zweineugroschenstück grosse Falte vorgefallen, während die Oeffnung des Mastdarmes selbst einen reichlichen halben Zoll im Durchmesser hatte. Die innere Untersuchung des Mastdarmes ergab weder auffällige Erweiterung noch Zeichen einer höheren Irritation.

Bei der Leiche des jüngeren Mädchens fand man Folgendes:

„Der After bot ein ungewöhnliches Bild dar; seine Oeffnung war zwar rund, jedoch so erweitert und erschlafft, dass beim Ausspreizen der Beine ohne alle Dehnung des Mastdarmes selbst die Oeffnung wie ein leeres Loch von mindestens einem Zoll Durchmesser erschien, wobei ein Daumen ohne jegliches Hinderniss hineingeführt werden konnte und in eine höhlenartige Erweiterung des Mastdarmes selbst gelangte.“

In dieser Beschreibung werden leider diejenigen Erscheinungen vermisst, welche von den bewährtesten Schriftstellern, welche auf Grund von Beobachtungen an Lebenden und an Todten über diese Materie geschrieben haben, als die werthvollsten für die Diagnose dieses Vorganges bezeichnet werden, nämlich die faltenlose Beschaffenheit der Haut um die Afteröffnung und eine dutenförmige Einsenkung der Hinterbacken nach dieser Oeffnung hin.

Die im Besichtigungsprotokolle enthaltene Angabe, dass die Afteröffnung bei beiden Mädchen nach oben hin eingerissen gewesen, würde von grosser Wichtigkeit für die Beantwortung der vorgelegten Frage sein, wenn sie nur sicher constatirt wäre. Letzteres ist aber leider nicht der Fall; denn in dem Sectionsberichte wird von einem solchen Befunde gar nichts erwähnt, sondern nur von einer nach oben zu verlaufenden spaltförmigen Erweiterung der Afteröffnung bei dem älteren Mädchen gesprochen. Daher ist auf jene Angabe ein besonderer Werth nicht zu legen, weil, falls wirklich Einrisse bestanden, eine so wichtige Thatsache von den Secanten gewiss nicht übersehen worden wäre.

Somit bleiben als sicher constatirte abnorme Erscheinungen nur übrig: die ungewöhnliche Erweiterung der Mastdarmöffnung bei beiden Leichen, die bedeutende Erweiterung des Mastdarmes selbst bei dem jüngeren und bei dem älteren Mädchen der partielle Mastdarmvorfall und die wulstige Beschaffenheit der Ränder des Mastdarmes. Zunächst ist hier zu bemerken, dass ein Offenstehen des Afters von der Weite, wie sie hier gefunden wurde, nicht lediglich als eine Leichenerscheinung zu betrachten sein wird, welche Ansicht in dem Fakultäts-Gutachten ausgesprochen ist. Der Schliessmuskel des Afters ist bei Leichen zwar erschlafft, der After auch häufig offen und in Folge dessen tritt nicht selten aus ihm der Mastdarminhalt hervor, aber seine Oeffnung sperrt bei Leichen doch

nicht in dem Grade, wie er hier beschrieben wird; ebensowenig wird die höhlenartige Erweiterung des Mastdarmes selbst, welche bei dem jüngeren Mädchen bestand, durch cadaveröse Vorgänge erklärt werden können.

Auch der Ansicht kann man sich nicht anschliessen, dass die Erweiterung des Afters durch die von dem Wundarzte Sch. am Morgen des 28. December angestellten Wiederbelebungsversuche entstanden sein könne. Vielmehr leidet es keinen Zweifel, dass, wenn auch die mehrbesprochene Erweiterung des Afters bei beiden Mädchen in etwas mit von der cadaverösen Erschlaffung des Afterschliessmuskels bedingt war, sie doch zum grössten Theile bereits während ihres Lebens bestanden hat.

Mehr oder weniger bedeutende Erweiterung des Afters und Ausdehnung des Mastdarmes kommt zwar bei älteren und ganz unverdächtigen Personen, welche sich niemals zu Werkzeugen von Päderasten hergegeben haben, in Folge gewisser Mastdarmkrankheiten, namentlich der Hämorrhoiden mit ihren Folgeübeln, nicht selten vor; bei jugendlichen, sonst gesunden Individuen, wie die S.'schen Töchter waren, ist dagegen der Befund einer ungewöhnlichen Ausdehnung gedachter Oeffnung ein sehr auffälliger, da dieselbe bei ihnen normaler Weise eng verschlossen ist und die Disposition zu Mastdarmkrankheiten in dem Alter der beiden Mädchen eine äusserst geringe ist.

Es ist daher in hohem Grade wahrscheinlich, dass die ungewöhnliche Erweiterung des Afters, wie sie bei beiden Mädchen, und des Mastdarmes, wie sie bei dem jüngeren angetroffen wurde, nicht in Folge von, durch innere Ursachen entstandenen Mastdarmkrankheiten hervorgerufen, sondern vielmehr, dass sie durch eine äussere, die genannten Theile direkt treffende und zwar auf mechanische Weise wirkende Ursache, nämlich durch Einbringen eines die Mastdarmöffnung gewaltsam ausdehnenden Körpers bewirkt worden sei, welcher letztere aber recht gut ein in Erection befindlicher Penis eines Erwachsenen gewesen sein kann. Der partielle Mastdarmvorfall, sowie die wulstige Beschaffenheit der Ränder der Afteröffnung bei dem älteren Mädchen würden dann nicht als Ursachen, sondern vielmehr als Folgen der durch die ausdehnende Gewalt erzeugten Erschlaffung des Afterschliessmuskels zu betrachten sein, beides übrigens Erscheinungen, welche erfahrungsgemäss bei passiven Päderasten nicht selten vorkommen, während sonst Mastdarmvorfall, obwohl häufig bei Kindern in den ersten Lebensjahren, doch in dem Alter, in welchem die beiden Mädchen standen, eine sehr seltene Krankheit ist.

Kann daher auch bei dem Mangel jener oben erwähnten Zeichen es nicht mit voller Bestimmtheit ausgesprochen werden, dass die beiden S.'schen Töchter päderastisch gemissbraucht worden seien, so liegt doch ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit vor, dass dies der Fall gewesen. Hierbei ist noch zu bemerken, dass, wenn an den Mädchen die Päderastie vollzogen wurde, dann nicht anzunehmen sein wird, es sei dieser Act nur einmal und zwar in den letzten Lebensstunden an ihnen ausgeführt worden, sondern dass die Erscheinungen vielmehr darauf hinweisen, dass die Mädchen längere Zeit hindurch zu wiederholten Malen gemissbraucht worden sein müssen.

Somit beantworten wir die zweite der uns vorgelegten Fragen dahin:

Es sei mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die abnormen Erscheinungen am After der beiden Mädchen die Folgen einer erlittenen Päderastie seien." —

In der anderweiten, am 31. März 1865 abgehaltenen Hauptverhandlung ergab die Beweisaufnahme ausser dem in vorstehenden Gutachten Enthaltenen nichts wesentlich Neues. Das Bezirksgericht nahm nicht nur für erwiesen an, dass S. seine beiden Töchter zu wiederholten Malen widernatürlich gemissbraucht hatte, sondern gewann auch die richterliche Ueberzeugung davon, dass S. die eigenen Kinder vorsätzlich und mit Ueberlegung getödtet hatte, und verurtheilte deshalb den mehrgenannten S. zum Tode.

Und gewiss mit Recht: denn derjenige, welcher die Mädchen geschändet, hatte sie auch getödtet. Diese Annahme stellte sich als eine berechtigte um deswillen dar, weil, wenn sie verworfen werden wollte, vergeblich nach einem Beweggrunde gesucht werden würde, welcher das Verbrechen erklärlich machen könnte.

Nicht eigene oder fremde Krankheit, nicht Sorge um den Unterhalt des Lebens, welche die Verminderung der täglichen Noth durch den Tod der Kinder hätte wünschenswerth erscheinen lassen, nicht Eigennutz oder Hass eines Anderen bedrohte das Leben der beiden Mädchen. Wol aber schwebte derjenige, welcher fortgesetzten Missbrauch mit ihnen trieb und ihn bis dahin geheim zu halten verstanden hatte, unter der beständigen Angst der Entdeckung. Die Gefahr wuchs mit jedem Tage, mit welchem die Kinder selbst älter wurden und nach und nach die ihnen zugefügte Schmach erkennen lernten. Ein selbst unabsichtliches Wort, eine unvorsichtige Aeusserung enthüllte unter Umständen das geheim getriebene Laster. Es galt im Interesse eigener Sicherheit, den Mund der beiden Mädchen, ehe er zum Verräther werden konnte, auf ewig zu schliessen und so starben die beiden unschuldigen Kinder!

Gegen obiges Erkenntniss wendete der Vertheidiger des Angeklagten S. ein Rechtsmittel ein, zu dessen Begründung er hauptsächlich darauf Bezug nahm, dass das zuerst erkennende Gericht dem letzten medicinischen Gutachten mehr Glauben geschenkt habe, als dem der medicinischen Fakultät, und dass der Beweis, S. sei der Thäter, keineswegs genügend erbracht sei.

Das nunmehr erkennende Ober-Appellationsgericht zu D. sprach den Angeklagten aus Mangel an vollständigen Beweisen frei, so dass S. am 24. Juli 1865 aus dem Gefängniss entlassen wurde.

In den Entscheidungsgründen hies es u. A.: Nach dem gerichtsärztlichen Gutachten und dem zweiten Obergutachten werde nur „für nicht unwahrscheinlich“, bez. „für im hohen Grade wahrscheinlich“

bezeichnet, dass die Mädchen päderastisch gemissbraucht worden wären; nicht ausgeschlossen sei, dass eine fremde Person mit den Mädchen zu thun gehabt, bez. dieselben getödtet habe, denn das S'sche Grundstück mit seinen Gebäuden sei nicht umschlossen; die Zeit, wann S. am Abend des 27. December in die W.'sche Schenke gekommen sei, lasse sich nicht genau bestimmen, die Zeugen machten darüber verschiedene, zum Theil unter einander abweichende Angaben; endlich fehle es an jedem Anhalte dafür, dass sich S. am Abend des 27. December unter auffälligen Umständen in der Nähe seines Stallgebäudes aufgehalten habe.

Nur das wurde für erwiesen angesehen, dass S. mit seiner dritten Ehefrau widernatürliche Unzucht getrieben habe, und deshalb wurde er zu vier Monaten Gefängniss verurtheilt, die er im Sommer 1866 verbüsst hat.

Darauf kehrte S. wieder nach O. zurück; er verkaufte im Laufe der Jahre sein Gut an seinen ältesten Sohn und dieser wieder an eine dritte Person. S. besass in Folge dessen nichts mehr im Vermögen, sondern bekam lediglich einen Auszug.

Seine dritte Ehefrau war im Jahre 1874 verstorben; sie hatte sich in Folge der fortwährenden seitens ihres Ehemannes zu erduldenden Misshandlungen, namentlich in geschlechtlicher Beziehung, aus Verzweiflung ertränkt.

Endlich im Jahre 1876 sollte den S. sein Geschick noch ereilen!

Es war nämlich abermals gegen ihn angezeigt worden, dass er mit drei Kindern unter 14 Jahren unzüchtige Handlungen vorgenommen, bez. diese Kinder unter Anwendung von Gewalt gemissbraucht habe; er wurde deshalb am 28. Juli 1876 verhaftet und die Untersuchung gegen ihn eingeleitet.

Die Verhaftung S.'s, der noch allgemein im Dorfe als der schlechteste Mensch, dem Alles zuzutrauen sei, gefürchtet wurde, war Veranlassung, dass sich der 60 Jahre alte Schäfer Johann Sch. getraute, dem Gendarm eine Mittheilung zu machen, die sich auf die frühere Untersuchung gegen S. wegen Tödtung seiner beiden Töchter bezog.

Hören wir den Zeugen selbst, wie er sich bei seiner gerichtlichen Vernehmung aussprach:

„Im Winter des Jahres 1863 — es war um Weihnachten herum, genauer kann ich aber die Zeit nicht mehr angeben, insbesondere kann ich nicht sagen, ob es gerade am 27. December gewesen — war ich in Gemeinschaft mit dem

nunmehr verstorbenen Gärtner R. auf dem Heimwege von L., wo ich mit der Frau Rittergutsinspector Etwas zu reden gehabt hatte, nach O. begriffen.

Als wir Abends gegen 8 Uhr das S.'sche Haus erreicht hatten und eben an dem der S.'schen Wohnung gegenüber liegenden Stallgebäude vorübergingen, an dem, und zwar auf der Seite, wo der Wagenschuppen liegt, unser Weg vorüberführte, so hörten wir Beide von dem oberen Stockwerke des S.'schen Stallgebäudes her zwei Mädchenstimmen schreien und dabei hörten wir deutlich die in bittendem Tone und ängstlich gesprochenen Worte: „Ach Vater, lasst mich nur gehen"!

Ich glaubte an diesen Stimmen die beiden Mädchen S.'s, die ich sehr wol kannte, zu erkennen, zumal das Schreien aus dem Raume über dem Kuhstall herdrang, wo, wie ich wusste, die beiden Töchter S.'s für gewöhnlich schliefen.

R. sagte dabei zu mir: „S. straft wieder einmal seine Kinder", und darnach gingen wir weiter; allein wir hörten noch lange Zeit hindurch das Schreien dieser beiden Mädchen, bis wir so weit entfernt waren, dass wir nichts mehr wahrnahmen. R. und ich blieben etwa nur eine bis zwei Minuten in Folge des kläglichen Kindergeschreies an dem S.'schen Stalle stehen und gingen dann weiter.

Ehe ich an diesem Abende nach Hause ging, kehrte ich erst mit R. noch einmal bei dem damaligen Krämer K. in O. ein, um mir Einiges zu kaufen.

Hier blieb ich eine Weile, möglicherweise $^1/_2$ Stunde oder noch länger, und als ich aus dem Kramladen heraustrat, sah ich den Georg S., den Vater jener beiden Mädchen, nach der Schenke zu gehen. Ich habe ihm „Guten Abend" gewünscht und er hat mir gedankt.

Etwas Auffälliges habe ich an ihm nicht bemerkt, denn ich habe ihn in dem kurzen Augenblicke, wo ich ihn sah, nicht beobachtet, weil ich keine Ursache dazu hatte. Ich selbst habe an diesem Abende die Schenke nicht besucht, auch den S. nicht wieder gesehen. Am nächsten Morgen erfuhr ich, dass die beiden Töchterchen des S. todt in ihrem Bette aufgefunden worden seien.

Nun kam mir allerdings sogleich der Gedanke, dass S. wol selbst am Abend zuvor, wo ich das Schreien gehört hatte, seine beiden Töchter getödtet habe. Das Schreien der Kinder (so erklärte der Zeuge auf besonderes Befragen) klang etwas gedämpft, und zwar so, als wenn die beiden Mädchen ihre Gesichter nach unten, nach dem Bette zu, gekehrt hätten, so dass der Schall und Ton ihrer Stimmen dadurch gehemmt und in seiner freien Entfaltung gehindert würde.

An demselben Tage, wo ich erfuhr, dass die S.'schen Mädchen todt seien, traf ich mit dem obengedachten R., meinem Begleiter vom vorigen Tage, wieder zusammen, der ebenfalls der Meinung war, dass Abends zuvor, wo wir die beiden Mädchen schreien gehört hatten, S. dieselben ermordet habe.

R. sagte aber weiter zu mir, ich solle lieber nichts über dasjenige, was wir gehört, sagen, denn sonst müsste ich und er auch auf's Amt und müssten unsere Aussagen darüber machen. Ich habe deshalb auch damals über den Vorfall geschwiegen."

Diese Aussage Sch.'s, eines zuverlässigen, gut beleumundeten Mannes, war die Veranlassung, dass die Staatsanwaltschaft zu B. die Wiederaufnahme der Untersuchung gegen S. beantragte, welchem Antrage seitens des Ober-Appellationsgerichts zu D. stattgegeben wurde.

Der Schäfer Sch. blieb bei späteren Vernehmungen allenthalben bei seinen Angaben stehen, denen er nur noch zufügte, sein Begleiter und er hätten damals schon in einiger Entfernung von S.'s Hause Schreie gehört, und zwar ganz deutlich, denn es sei windstill und ruhig gewesen. Die Worte: „Ach, Vater, lasst mich doch gehen" seien mehrmals gesagt worden; auch seien es zwei verschiedene Stimmen gewesen, die nach und nach immer schwächer geworden wären, „als wenn Jemandem der Mund zugehalten oder Betten auf dessen Mund gedrückt würden". Als er, Zeuge, mit R. dem S. begegnet, sei es gegen $^1/_2$9 Uhr, ganz gewiss aber nach 8 Uhr gewesen.

Die Zeugin Anna Amalie K., welche am Abende vor dem Tode der S.'schen Töchter in der W.'schen Schenke mit noch anderen Mädchen zum Federschleissen zusammen gewesen war, bestätigte, dass S. gegen 9 Uhr, jedenfalls lange nach 8 Uhr, hingekommen sei. S. hatte sich eine Zeit lang zu den Mädchen hingestellt und sich dann ein Lied vorsingen lassen; sonst war der Zeugin nichts Besonderes an S. aufgefallen.

Dies bestätigten auch noch einige andere Zeuginnen.

Auf Grund dieser neueren Erhebungen wurde nunmehr S. in der am 24. Mai 1877 vor dem Schwurgerichte zu B. abgehaltenen Hauptverhandlung, trotz seines immer noch beharrlichen Leugnens, wegen Tödtung seiner Töchter (jedoch nicht mit Ueberlegung ausgeführt), wegen Nothzucht, verübt an zwei Mädchen im Alter von 7 und 8 Jahren, und wegen Vornahme unzüchtiger Handlungen mit Gewalt an einer Person unter 14 Jahren zu Zuchthausstrafe in der Dauer von 15 Jahren verurtheilt. —

S. hörte diesen Urtheilsspruch ohne besondere Erregung an und erklärte sofort, dass er sich dem Erkenntnisse unterwerfe und seine Strafe antreten wolle.

5.

Ist die Arbeitsfrau T. durch die Hand eines Dritten erstickt worden?

Von

Kreiswundarzt Dr. **G. Wolff** in Arnswalde.

In der Mittagsstunde eines Herbsttages wurde ich polizeilich aufgefordert: die Leiche der T. zu besichtigen, da der Verdacht eines Todtschlags seitens ihres Mannes vorliege. Dieser Aufforderung kam ich nach. Während ganz kurz vorher von einem anderen Arzte die Leiche auf dem Bauche, wenn auch nicht in voller Bauchlage, liegend vorgefunden worden war, lag dieselbe jetzt auf dem Rücken. Ich

stellte fest: eine sehr starke Krümmung der Nase nach rechts, der knorpelige Theil stand fast rechtwinklig verbogen zu dem knöchernen, und Blutausfluss an dem linken Mundwinkel. Kratzwunden oder Druckwunden am Halse sah ich nicht.

Dieser Befund veranlasste mich, den bereits gefänglich eingezogenen Thäter zu untersuchen. Derselbe zeigte seine rechten Augenlider stark röthlich verfärbt und so stark angeschwollen, dass der Augapfel nicht sichtbar war, ferner die innere Seite des mittleren Theiles des linken Unterarmes sowie die Dorsalseite des rechten Handgelenkes stark röthlich verfärbt und angeschwollen. Sonst aber waren Zeichen, die für einen stattgehabten Kampf sprachen, nicht aufzufinden.

Diese Verletzungen führte der Gefangene auf eine Misshandlung zurück, die ihm seine Frau mittels eines Holzpantoffels in der verflossenen Nacht zugefügt hatte. Ueber den Tod seiner Frau wollte er nichts aussagen und hatte auch keine Antwort, als ich die Beschuldigung gegen ihn aussprach: er habe seiner Frau, während dieselbe ihn prügelte, bis zum Tode Mund und Nase zugehalten. Am 4. Tage nach der That war die Geschwulst am rechten Auge und am rechten Handgelenk geschwunden, am 8. Tage aber noch der linke Unterarm bläulich angeschwollen.

Die Leiche zeigte am 3. Tage nach der That ihre Nase bis auf eine geringe Rechtswendung in ihrer natürlichen Stellung, nur war fast der ganze knorpelige Theil derselben sowie die Lippen und das Kinn besonders nach links hin blass, während sonst das Gesicht in röthlicher Farbe erschien.

Am 5. Tage nach der That, dem Obductionstage, wurde gerichtlicherseits mitgetheilt, dass der Gefangene bei seiner ersten Vernehmung erklärt habe: „er habe mit seiner Frau, mit der er oft in Zank und Streit gewesen sei, am Abend vor der That ein halbes Pfund Schnaps getrunken und sich mit ihr auf dem Fussboden, um zu schlafen, hingelegt. Nachts zwölf Uhr sei er munter geworden und mit seiner Frau, weil sie ihm kein Trinkwasser holen wollte, in Streit gerathen. Im Verlauf dieses Streites habe er seine rechte Hand auf ihren Mund und ihre Nase gelegt, während sie ihm mit einem Holzpantoffel in's Gesicht und auf die Arme — er habe seinen linken Arm schützend vor sich gehalten [1]) — gehauen, bis sie — still war".

Diese seine Aussage modificirte er später und behauptete: seine Frau sei entweder durch das Schnapstrinken gestorben oder sei durch Kohlendunst erstickt.

Es mag gestattet sein, hier gleich hinzuzufügen, dass mir der Gefangene einige Tage nachher mittheilte, seine Frau hätte auf der Seite gelegen und habe

---

[1]) Die Haltung des linken Armes ist eine mir vom Angeschuldigten gemachte Angabe. W.

sich, während er, vor ihr knieend, auf's Gesicht drückte und sie um sich schlug, immer mehr von rechts nach links gedreht, so dass sie, wie anzunehmen ist, fast auf den Bauch im Augenblick des Todes zu liegen gekommen ist.

Die Obduction der Leiche der ca. 45 Jahre alten, kräftig gebauten Frau ergab bei noch vorhandener Leichenstarre grünlich verfärbte Bauchdecken neben sonst stark röthlicher Färbung des grössten Theiles der Haut. Am ganzen Körper war eine äussere Einwirkung nicht nachzuweisen, nur war die nach rechts verbogene Nase in ihrem knorpeligen Theile, die Lippen und das Kinn von der Mittellinie des Gesichtes, besonders nach links hin, sehr wenig nach rechts, weisslich verfärbt. Jegliche Abschürfung, jegliche Blutunterlaufung fehlte an dieser Stelle und in deren Umgebung. Diese Fläche war ähnlich weiss wie die Stelle des Unterschenkels, um welche ein schmales Strumpfband gebunden war. Selbst tiefe Einschnitte in die Haut jener Fläche, welche weich zu schneiden war, gab nicht einen Tropfen Blut. (Später, d. h. im Verlauf der Section, färbten sich die Schnitte blutig roth!) Sonst war das Gesicht rosaröthlich, und selbst oberflächliche Schnitte in dasselbe ergaben capillare Blutungen.

Die innere Untersuchung ergab weder fremde Körper in der Luftröhre, noch Veränderungen in derselben, auch nicht im Kehlkopf, noch an den oder in den grossen Halsgefässen, welche als Folge eines Druckes von aussen her zu deuten gewesen wären. Allein jene stellte überzeugend fest, dass Denata eines Erstickungstodes gestorben war. Als die sprechendsten Beweise dafür will ich nur anführen: die starke Flüssigkeit des Blutes, welche sich beim Durchschneiden der Kopfhaut, beim Durchsägen des Schädels und bei Längsschnitten des grossen Gehirns zeigte, sowie die dunkelblauschwarzen Lungen, die, aufgeschnitten, sich mit einer hellrothen, kleinblasigen Flüssigkeit angefüllt darstellten.

Während der Erstickungstod ohne Weiteres als vorhanden angenommen wurde, konnte die Behauptung aufgestellt werden und wurde auch aufgestellt: die Obduction habe keinen Anhalt für die Einwirkung eines Dritten gegeben; die oben als blutleer geschilderte Fläche des Gesichtes sei dadurch entstanden, dass die Leiche auf dem Gesichte gelegen habe.

Bei näherem Nachdenken muss man diese Behauptung, um sie zu widerlegen, in zwei Theile zerlegen:

a) die T. lag auf dem Bauche und auf dem Gesicht während der Misshandlung, und
b) die T. wurde nach dem Tode auf den Bauch, auf das Gesicht gelegt.

Im Falle a muss irgend eine drückende Gewalt von hinten, d. h. vom Hinterhaupte her oder auch von oben, d. h. von den Scheitelbeinen her oder auch von beiden Gegenden her angenommen werden.

Aber auch nicht eine Spur einer äusseren Verletzung dieser Stellen war nachzuweisen. Ferner, wenn die T. so viel Kraft besass, dass sie den Thäter, wie oben geschildert, zeichnen konnte, mussten da sich nicht Abschürfungen mindestens im Gesicht, wenn nicht grössere Verletzungen nachweisen lassen? Das Gesicht rieb sich ja dann oder würde gegen den schmutzigen Boden gedrückt. (Die That fand in einem der elendsten Häuser statt, vielleicht in dem elendsten, welches am Ort der That vorhanden ist.) Dass bei der Lage auf dem Gesicht solche Hiebe, wie sie ausgetheilt wurden, nicht hätten ausgetheilt werden

können, dass eine solch gekrümmte Nase bei solcher Lage nicht möglich war, muss wol als sicher angenommen werden.

Die Behauptung b lässt sich noch leichter zurückweisen. Nehmen wir an, dass nach dem Tode selbst noch eine grosse Gewalt, z. B. der Fuss des kräftigen Thäters, auf den Hinterkopf der auf dem Bauche liegenden Leiche eingewirkt hätte: dann könnte die Nase wol ganz platt gedrückt, aber nie so rundlich schief gestellt werden. Auch bei einer mehr seitlichen Gesichtslage ist eine solche gekrümmte Nase nicht zu erklären.

Auch lässt sich nicht durch a und b die Blässe der Ober- und der Unterlippe beweisen, denn ein Druck von hinten (bei Gesichtslage) kann wol Nase und Kinn blutleer machen, aber nicht die Lippen, denn jene überragen diese und müssen sie so lange schützen, so lange die Nasenknochen nicht zerbrochen sind. Die Obduction hat dieselbe aber unverletzt gefunden.

Ebensowenig aber lässt sich auch die absolute Blutleere der weisslich verfärbten Gesichtsfläche, bewiesen durch Einschnitte, durch die Behauptung a und b erklären. Bei einer zwölfstündigen Gesichtslage der Leiche (die That geschah Nachts zwölf Uhr und Mittags wurde dieselbe noch auf dem Bauche liegend vorgefunden) mussten doch am fünften Tage bei der Section einige Blutpunkte durch Einschnitte an diesen Stellen gefunden werden! Aber nicht ein Tropfen war hier nachzuweisen.

Es bleibt hiernach nur die Annahme übrig, dass ein Druck auf Mund und Nase die Erstickung herbeigeführt hat, was ja auch der Thäter zuerst zugegeben hatte.

Die oben geschilderte Beschaffenheit resp. Veränderung der Nasen-, Mund- und Kinnpartie ist dadurch zu erklären, dass man annimmt: der Gefangene hat mit seiner Hand bei dichtstehenden Fingern (er, der Gefangene, behauptet, dass seine Finger auseinander standen) den Mund und die Nase seiner Frau zugehalten, dabei einen gleichmässigen und kräftigen Druck ausgeübt und einen um so kräftigeren, als seine Frau auf seine Augen, seine Hand und auf seinen Arm einschlug. Dabei drehte sich dieselbe nach links, um die Rückenlage und so Rettung zu erlangen, — bei dieser Drehung muss sich die Nase in ihren nachgiebigen Theilen bei dem kräftigen Druck nach rechts drehen, — allein ehe die volle Rückenlage gewonnen wurde, war das Leben geschwunden.

Dass die Nase am Obductionstage nur noch wenig nach rechts verbogen war, erklärt sich aus der Einwirkung der Todtenstarre, indem die Nasenmuskeln sich dabei verkürzten.

Die weissliche Verfärbung der Kinn-, Mund- und Nasengegend, also die oberflächliche Blutleere, sowie die durch Einschnitte bewiesene Blutleere der Haut dieser Gegend ergiebt sich durch den gleichmässigen Druck der kräftigen Hand des Thäters, der alles Blut aus

diesen Stellen entfernte, der den Sauerstoff der Luft von den Athmungsorganen so sorgfältig abschnitt, dass der Erstickungstod eintrat.

Sind dergleichen Fälle auch äusserst selten (s. Casper-Liman, gerichtl. Medicin Bd. II., S. 641, 1882), wo durch Druck auf Mund und Nase bei Erwachsenen der Tod durch dritte Hand herbeigeführt worden, ohne dass Zeichen eines stattgefundenen Kampfes nachzuweisen waren: so steht die Beschaffenheit der Druckstelle in vorliegendem Falle doch nicht ohne Analogie da. Man denke nur an Strangmarken, die, wie ich selbst gesehen habe, auch öfters gar nicht verfärbt und weich zu schneiden sind (s. Casper-Liman op. c. S. 697, Mittenzweig, Leitfaden für gerichtliche Obductionen, 1878, S. 55 etc.)

Für meinen Fall halte ich noch Folgendes der Erwähnung werth. Ich habe mir die Hand des Thäters genauer angesehen; die Volarfläche ist eine ziemlich weiche und weicher z. B. wie die des Gefangenwärters, und mit starken, aber mehr aufwärts stehenden Nägeln versehen. Die weiche Volarfläche erklärt wol das Fehlen von Abschürfungen der Haut an der Druckstelle, die beschriebene Nagelstellung vielleicht das Fehlen von Kratzwunden und Druckverletzungen. —

Es erübrigt noch den Tod der T. durch Alkoholgenuss und durch Erstickung durch Kohlenoxydgas zurückzuweisen.

Nach dem Abheben des Schädeldaches sowie beim Aufschneiden des Magens ist von mehreren Herren ein Alkoholgeruch wahrgenommen worden. Ferner ergab die Section Fettauflagerung auf dem Herzen, eine bedeutende Verfettung des Omentum, des Mesenterium und auch der Leber, so dass wol an den Tod durch Alkoholgenuss gedacht werden konnte. Allein dieser Tod sowie der durch Kohlenoxydgas ist nicht anzunehmen; denn wer nach einem — angeblich tödtlichen — Schnapsgenuss, bei einem sechsstündigen Schlaf in einem mit Kohlendunst gefüllten Raum, so viel Kraft hat, um einen Dritten mit einem harten Gegenstand (Holzpantoffel) so zu bearbeiten, wie die T. ihren Mann bearbeitet hat, der kann doch nicht von diesen Giften so überfüllt gewesen sein, dass der Tod unmittelbar nach solch einer Kraftanstrengung eintreten konnte. Diese Annahme hätte nur dann eine Berechtigung, wenn die Obduction, was sie nicht gethan hat, bedeutende Blutergüsse durch Zerreissung eines Gefässes oder des Herzens nachgewiesen hätte.

Wir werden also die für den Alkoholmissbrauch sprechenden Sectionsbefunde nur dahin zu deuten haben, dass die Frau eine Säuferin gewesen ist. Würde die Behauptung aufgestellt, dass dadurch der Tod bei der T. beschleunigt worden ist: so ist nichts dagegen einzuwenden. Allein wo wir sichere, so schwer wiegende Zeichen einer äusseren Einwirkung wie hier haben, müssen wir, unbekümmert um fehlende oder vorhandene Nebenerscheinungen, jene als Ursache festhalten.

Was den angeblichen Tod durch Kohlenoxydgas anbelangt, so halte ich die Zurückweisung durch die Spectralanalyse nicht einmal für nothwendig. Die Unwahrscheinlichkeit, resp. die Unmöglichkeit dieses Todes ist, abgesehen von den oben angeführten Gründen, schon dadurch gegeben, dass der Thäter, obgleich er in dem angeblich mit Kohlendunst geschwängerten Raum mindestens zwölf Stunden gewesen ist (er hatte sich, nach eigener Angabe, nach geschehener That in's Bett gelegt und bis am Morgen geschlafen!), auch nicht eine Klage über Beschwerden hatte, die durch den Kohlendunst, in welchem seine Frau erstickt sein sollte, zu erklären war.

Aus all diesen Gründen ist die Behauptung gerechtfertigt: „der Erstickungstod der T. ist durch Druck auf Mund und Nase herbeigeführt worden".

Folgender Nachtrag wird durch die Verhältnisse bedingt.

Ich habe im Voranstehenden selbst die Möglichkeit von der Hand gewiesen, dass der Tod durch Kohlenoxydgas eingetreten sein könnte. Diese Meinung ist in vollem Umfang nicht mehr aufrecht zu halten, da das aus dem Herzen und den ihm naheliegenden grossen Gefässen entnommene Blut, reichlich mit Wasser verdünnt, im Spectrum die Absorptionsstreifen D und E wahrnehmen liess, welche nach Zusatz von weinsaurem Eisenoxydammoniak, sich selbst überlassen, bleibend, d. h. nicht in einander übergehend, sich zeigten, während anderes zur Vergleichung herangezogenes Blut, ähnlich behandelt, ein anderes Resultat, d. h. eine Veränderung des Spectrum gab (Dr. Bischoff, Berlin), so dass also die Anwesenheit von Kohlenoxydhämoglobulin in der Blutbahn der T. angenommen werden muss. Trotzdem ist hier die Behauptung des Erstickungstodes durch Kohlenoxydgas nicht gerechtfertigt.

Die Analyse sagt uns, dass sich im Blut der Verstorbenen durch Aufnahme von Kohlenoxydgas Kohlenoxydhämoglobulin gebildet hat, ganz so wie der von manchen Herren bei der Eröffnung des Schädels und des Magens wahrgenommene Spiritusgeruch uns den Alkoholmissbrauch zeigt; die Analyse ergiebt uns durchaus nicht, dass der Tod durch Kohlenoxydgas hat eintreten müssen, ebensowenig wie der bemerkte Spiritusgeruch mit dem pathologischen Nachweis des Alkoholmissbrauches hier zur Erklärung des Todes ausreichend erscheint.

Wir müssen den Fall in seiner Totalität beurtheilen.

Ein an Spiritus gewöhntes Weib trinkt in der Abendstunde eine Quantität Schnaps, schläft dann sechs Stunden am Erdboden liegend in einem Raum, wo sich Kohlenoxydgas entwickelt hat, bleibt dabei zu einer thätigen Abwehr fähig, stirbt aber, während der vor ihr

kniende Mann ihr den Mund und die Nase mit kräftiger Hand so zudrückt, dass der Tod eintritt und eine charakteristische Stellung — charakteristisch geworden durch eine während des Druckes stattgefundene Kopfwendung — der Nase zurückbleibt. Nun ergiebt die Section den Erstickungstod, und zwar als möglich durch Schnapsgenuss, durch Kohlenoxydgas und durch dritte Hand. Der Schnapsgenuss sowie das Kohlenoxydgas konnte den Tod herbeiführen, allein aus den begleitenden Umständen ist der Beweis dafür nicht zu erbringen; der Druck auf Mund und Nase musste den Tod herbeibringen, weil ohne Luftzutritt zu den Athmungsorganen Niemand für Minuten leben kann. Dieser Tod wird ausserdem durch die Verhältnisse, durch die und in denen er stattfand, erhärtet. Die Möglichkeit dieses Todes ist nicht abzustreiten, die Wahrscheinlichkeit dieses Todes ergiebt die Angabe des Thäters, die Gewissheit der objective Befund, denn solch eine wie geschilderte Druckstelle auf Mund und Nase kann sich nur im Leben bilden und nur bilden, wenn der Druck, im Leben begonnen, bis nach entflohenem Leben angedauert hat. Ist aber dieser Tod der ganzen Sachlage nach anzunehmen, so können die Vergiftungen: Alkoholmissbrauch und Kohlenoxydgas, nur als den Tod befördernd eventualiter beschleunigend angesprochen werden, so dass das Endurtheil kein anderes als oben angegeben sein kann.

6.

Fäulnisskrystalle in Leichen.

Von

Dr. **B. Auerbach** in Köln.

Im März d. Js. wurden in einem benachbarten Dorfe die Leichen zweier Kinder ausgegraben, die im Alter von 5, resp. 6 Wochen vor 110 und 134 Tagen gestorben waren, und betreffs deren sich mittlerweile der Verdacht auf Vergiftung durch Strychnin (vergifteter Weizen) erhoben hatte. Bei der Obduction der Leichen, deren Fäulniss bei der niedrigen Wintertemperatur, bei der sie in dem feuchten Lehmboden gelegen, nicht besonders weit fortgeschritten war, ergab sich ein Befund, der für den Gerichtsarzt nicht ohne Bedeutung sein dürfte, und mir daher mittheilenswerth erscheint. — Zunächst lasse ich hier

die betreffenden Sätze aus den Obductions-Protokollen folgen, aus denen zugleich der Grad der Fäulniss hervorgeht.

Im Protokoll über das 1. Kind heisst es:

B. 5) Nach Eröffnung der Bauchhöhle sieht man die obere Hälfte des Bauches von der gleichmässig schwarz gefärbten Leber und von dem grauschwarz, in der Gegend des Pförtners graugrün gefärbten Magen eingenommen. Es sind nur am Magengrunde grössere leere Gefässe als weisse verzweigte Streifen zu erkennen. Das grünschwarz gefärbte Netz findet sich als zusammengefalteter Streif unterhalb des Magens. In der unteren Bauchhälfte liegt das wenig aufgetriebene, schmutziggraurothe oder grünschwarz gefärbte kleine Gedärm vor. Wenig schmutzigrothe Flüssigkeit in der Bauchhöhle.

6) . . . Der Magen mit einem Theil des Zwölffingerdarms herausgeschnitten zeigt einen Inhalt von ungefähr $^1/_2$ Esslöffel einer grünschwarzen, dickflüssigen Masse von alkalischer Reaction und fadem, fauligem Geruch. Im Magen findet sich ausserdem, nach Ausleerung der Flüssigkeit, am Magengrund die Oberfläche mit hanfkorn- bis über stecknadelkopfgrossen, durchsichtigen, krystallgleichen, weissen Körnchen bedeckt. Die Innenfläche des Magens ist an der hinteren Fläche gleichmässig grünschwarz, glatt, an der Vorderfläche schmutziggrauroth. Defecte sind auf der Oberfläche nirgends zu erkennen, ebensowenig Blutaustretungen an der Vorderfläche der noch durchsichtigen Magenschleimhaut.

14) Auf der dem Magen entsprechenden Zwerchfellshälfte, wie auf dem parietalen Blatt des Bauchfells der linken Bauchseite finden sich dem Bauchfell anhaftend, theils fest darin sitzend zahlreiche hirsekorn- bis stecknadelkopfgrosse, weisse, durchsichtige Krystalle.

Ueber den Befund bei dem 2. Kinde sagt das Protokoll:

B. 9) Bei dem Versuch, den grünschwarz gefärbten Magen vorschriftsmässig zu unterbinden, reisst derselbe sofort ein. Mit dem Löffel wird nun aus demselben, bevor irgend etwas aus dem Magen in die Bauchhöhle ausgetreten ist, ca. 2 Esslöffel einer dickschleimigen, schwarzröthlichen, alkalischen Masse herausgenommen, die seinen Inhalt ausmachen, und in das mit b bezeichnete Gefäss gebracht.

10) Die Magenschleimhaut ist grünschwarz, glatt, die ganze Wand sehr weich. Auf der Schleimhaut zeigen sich kleine, hirsekorngrosse, feste, weisse Körnchen. Vielfach sieht man auch weisse, glänzende, durch die grünschwarze Schleimhaut durchscheinende Pünktchen.

15) . . . Im unteren Theile des Leerdarms und im Krummdarm ist die Schleimhaut gleichmässig schmutzigroth. Hier findet sich wenig grauröthlicher Schleim und an mehreren Stellen auf der Schleimhaut liegend die schon beim Magen beschriebenen weissen, sandförmigen Massen. . . . Die Schleimhaut des Dickdarms grünschwarz, mit schleimig-zäher Masse belegt. Auch hier befinden sich auf der Schleimhaut die oben beschriebenen sandförmigen Körnchen. —

Im ersten Augenblick, als bei der ersten Obduction die Krystallle auf der Magenschleimhaut zu Tage traten, konnte man an ein Gift denken, zumal die Leiche wegen Verdachts auf Vergiftung durch Strychnin geöffnet wurde. Dieses wie auch andere Gifte, Arsen, Sublimat etc. werden ja zuweilen im Magen Vergifteter in festem Zustand angetroffen. Allein die relative grosse Menge der krystallinischen Substanz, das Vorkommen auch in den tieferen Partien des Darmes und besonders auf und in dem parietalen Peritonealblatt liessen kaum einen Zweifel, dass es sich hier um eine Fäulnisserscheinung und zwar um phosphorsaure Ammoniak-Magnesia handele, was auch später durch die chemische Untersuchung bestätigt wurde. Nun hätte ja eigentlich die Bildung dieses Doppelsalzes in faulenden Leichen gar nichts Auffallendes an sich. Dasselbe ist vielmehr ein constanter Begleiter thierischer Fäulnissvorgänge, indem das Ammoniak sich mit dem in allen Geweben und Flüssigkeiten des Körpers vorkommenden oder mit dem in der Nahrung aufgenommenen Magnesiumphosphat im Darm verbindet, und es findet sich daher diese Verbindung im Darminhalt bei dessen fauliger Zersetzung, in zersetztem Harn, in Darmsteinen etc. Allein in faulenden Leichen scheinen solch reichliche sichtbare Mengen des Salzes, wie in unseren obigen Fällen beschrieben, sonst nicht beobachtet zu werden. Wenigstens finde ich darüber keine Angaben, obwohl doch ein solcher Befund von Krystallen im Magen, der den Gerichtsarzt leicht irreführen und zumal bei Verdacht auf Vergiftung sein vorläufiges Gutachten leicht zu einem vorläufigen Irrthum machen könnte, angeführt zu werden verdient. Mikroskopisch kommt zwar die phosphorsaure Ammoniak-Magnesia, wie auch andere in fester Form ausgeschiedene Substanzen, kohlensaurer Kalk, Vesuvit, Leucin, Tyrosin, Cholestearin, Margarin etc. in faulenden Gewebstheilen vor. Allein die Bildung grösserer Mengen dieses Tripelphosphats scheint doch von einem grösseren Vorrath an Magnesia abzuhängen. Die in unserem Falle angestellten weiteren Untersuchungen führen nämlich zu diesem Resultat. Es wurde constatirt, dass die Kinder vor ihrem Tode Pulver bekommen hatten und zwar „Krampfpulver“ und „Kinderpulver“, und im Hause der Verdächtigen wurden die Ueberreste dieser Pulver mit Beschlag gelegt. Dieselben erweisen sich bei der chemischen Untersuchung das eine als kohlensaure Magnesia, das andere als Hufelandsches Kinderpulver, bestehend aus kohlensaurer Magnesia, Rhabarber

und Zucker. Somit waren für die Entstehung grösserer Mengen der phosphorsauren Ammoniak-Magnesia im Magen und Darm die Bedingungen gegeben. Der Befund der Krystalle auf und in den Peritonealblättern kann nur durch Diffusionsvorgänge erklärt werden, da bei gesteigerter Aufnahme von Magnesiaverbindungen dieselben fast ganz unabsorbirt im Darm bleiben und als Phosphate in die Faeces und somit nicht durch die Circulation in die Gewebe gelangen.

7.

Kann postmortale Senkung des Blutes in frischen Leichen binnen 24 Stunden zu Gefässzerreissungen und Blutungen in der Haut führen?

Von

Dr. **Adolf Lesser,**

Privatdocenten und Assistenten am Institut für Staatsarzneikunde zu Berlin.

Auf Seite 245 und 246 des XXV. Bandes dieser Zeitschrift weist Herr E. Hofmann auf die „grosse Bedeutung“ der Thatsache hin, „dass es auch in Folge blosser Leichenhypostase unter Umständen bis zur Ruptur von Gefässen und zur Bildung von Extravasaten kommen kann. Einen nicht selten sich ergebenden Befund dieser Art bieten manchmal Erhängte, deren Leichen längere Zeit suspendirt geblieben sind. Man findet dann nicht blos die livide Verfärbung der untern Körperhälfte besonders deutlich entwickelt, sondern bemerkt auch auf der so verfärbten Haut zerstreute, rundliche, röthliche oder dunkelblaurothe, petechienartige Flecke von Stecknadelkopf- bis Linsengrösse, die sich bei näherer Untersuchung als kleine Extravasate von flüssigem Blut unter die Epidermis erweisen. Sie entstehen offenbar durch Ruptur der feinen Capillaren des Papillarkörpers, deren zarte Wandungen dem nicht unbedeutenden Drucke der über ihnen stehenden Blutsäule schliesslich nicht zu widerstehen vermögen.“ „Einen ähnlichen, freilich meist weniger entwickelten Befund kann man mitunter auch bei in der gewöhnlichen Rückenlage belassenen Leichen an der hintern Körperfläche beobachten, und zwar wieder besonders bei Erstickten, überhaupt bei solchen Leichen, bei welchen die Quantität des vorhandenen Blutes eine reichliche und die Qualität eine dünnflüssige geblieben ist.“ Wenn eine Leiche durch längere Zeit in einer Lage belassen wurde, heisst es etwas weiter unten, bei welcher der Kopf den abwärtigsten Theil des Körpers bilden musste, so finden sich solche Ekchymosen im Gesicht und im subconjunctivalen Bindegewebe. „Experimentell hat gerade letztere Möglichkeit Engel (Darstellung der Leichenerscheinungen etc. pag. 317) nachgewiesen.“

Ich habe früher diese Worte Hrn. E. Hofmann's in der Weise gedeutet, dass ich annahm, aus dem Befunde von kleinen Blutungen in der lividen Haut der Unterextremitäten Erhängter, welche längere Zeit suspendirt gewesen, schliesse er auf die postmortale Entstehung dieser Extravasate; weil die Röthung dieser Partien erst nach dem Tode sich entwickelt, deshalb seien auch die Hämorrhagien nicht während des Lebens entstanden. Der letzte der angeführten Sätze bestärkte mich in dieser Auffassung, zu welcher ich mich auch heute noch bekenne. Hr. Hofmann citirt übrigens Engel's Beobachtungen nicht vollständig. Es heisst an der angeführten Stelle:

„An der Gesichtshaut, an den Augenlidern kommt es nicht allein zu einer Geschwulst mit einer sehr dunklen, lividen Färbung, sondern auch zuweilen zu den ausgebreitetsten blutigen Suffusionen, wie nach vorausgegangenen Quetschungen der Haut, welche man von den im Leben entstandenen Suffusionen in nichts unterscheiden kann; am interessantesten aber sind die Erscheinungen, welche sich in der Conjunctiva bulbi einstellen. Die Gefässe derselben erscheinen immer sehr stark injicirt, die Sclera selbst in einigen Fällen bläulich, das Auge strotzend, die Cornea glänzend und durchsichtig, das Gewebe der Conjunctiva, besonders gegen die Augenwinkel hin, ist von wässriger Flüssigkeit geschwellt, und Flüssigkeit bedeckt auch ihre äussere Fläche, mit einem Wort, es sind alle jene Erscheinungen zugegen, welche auf eine lebhafte Entzündung der Conjunctiva hindeuten würden."

In der zweiten Auflage seines Lehrbuches (pag. 339), welche erschienen war, als ich die im XXXVI. Bande dieser Zeitschrift (pag. 258) veröffentlichte Beobachtung „über eine fernere Art der Strangulationsmarke, deren Entstehung während des Lebens zu diagnosticiren", niederschrieb, finden sich die nämlichen eingangs angeführten Behauptungen. Auf Seite 363 der erst in diesem Jahre herausgegebenen III. Auflage des Werkes sagt Hr. E. Hofmann, dass die in Rede stehenden Hautblutungen an den untern Extremitäten Erhängter ausser in der oben mitgetheilten Art und Weise „auch aus kleinen vital gebildeten Ekchymosen durch Nachsickerung des Blutes entstehen". Aus dieser Stelle ist ebenfalls nicht zu ersehen, dass Hr. E. Hofmann auf Grund direkter Beobachtungen zur Aufstellung dieser Sätze gekommen ist.

Bei einer nicht unbeträchtlichen Zahl von Erhängten habe ich nun ebenfalls jene Blutungen von etwa Hirsekorngrösse an den Beinen gesehen, und zwar sowohl bei solchen, welche bald nach dem Tode abgeschnitten worden, wie bei solchen, welche längere Zeit, mitunter 4—5 Tage, gehangen hatten. Die Haut in der Umgebung der Blutungen

war in den Beobachtungen der ersten Kategorie bald anämisch, bald mehr oder minder blutreich; nur ausnahmsweise correspondirte jedoch die Mächtigkeit der Gefässfüllung mit der Zahl der übrigens an allen Stellen ziemlich gleich grossen Extravasate. Bei den Fällen, welche einen oder mehrere Tage in aufrechter Stellung suspendirt gewesen, war allerdings die Haut der Beine sehr blutreich, und es kam vor, dass in ihr, wie dies auch ab und an bei den ersterwähnten Beobachtungen der Fall war, jene Ekchymosen ausschliesslich anzutreffen waren; aber ihre Zahl nahm durchaus nicht progressiv gegen die Füsse hin zu. In einer andern Reihe von Beobachtungen fanden sich Hämorrhagien abgesehen von den in der hypostatischen Haut der Beine auch an ganz anämischen Partien des Kopfes, der Brust, der Arme, und zwar in einer Menge, Grösse und Farbenintensität, welche in Nichts zurückstanden gegen die Zahl, den Umfang und die Massenhaftigkeit der Extravasationen jener blutreichen Partien. In einer dritten Kategorie waren Hautblutungen an den Unterextremitäten überhaupt nicht wahrzunehmen, trotzdem ihre Blutfülle nicht hinter der in den soeben erwähnten Fällen zurückstand.

Diese Erfahrungen machten es mir schon recht zweifelhaft, ob jene Hypothese E. Hofmann's über die Entstehung der Ekchymosen in Hautstellen, welche post mortem blutreich geworden, zutreffend sei. Zur endgültigen Entscheidung der Frage hing ich eine Anzahl von frischen Leichen (6 Erhängte) auf, und zwar zum Theil an den Unterschenkeln, zum Theil am Halse. Nach etwa 24 Stunden nahm ich sie dann ab; sie zeigten auch jetzt keine Spuren von Fäulniss. Die abhängigen Körpertheile hatten regelmässig eine tiefbläuliche oder rothe Färbung angenommen, es war eine hypostatische Blutfülle in ihnen vorhanden, wie sie kaum stärker sein konnte. Auch nicht eine einzige Ekchymose vermochte ich an den vor der Anstellung des Versuches von ihnen freien Partien der Haut zu entdecken; waren Extravasate in der Cutis vorhanden gewesen, so waren dieselben nicht nur nicht grösser geworden, noch hatten sie an Zahl zugenommen, sie waren in Folge des dunkleren Tones ihrer Umgebung sogar viel schwieriger, wenn überhaupt, zu sehen. Genau das nämliche Verhalten zeigten die Conjunctiven.

Bei andern Versuchen, welche ich im Sommer anstellte, trat während der Zeit der postmortalen Suspension eine recht beträchtliche Zersetzung des Blutes und eine Transsudation desselben in die Umgebung der Gefässe ein. Bei denjenigen Leichen, welche an den

Beinen aufgehängt worden, boten die Conjunctiven genau das Bild, welches Engel beschreibt. Auch eine „Geschwulst der Gesichtshaut“ hatte sich etablirt, aber dieselbe glich nicht der durch Quetschung, d. h. durch Blutergüsse bedingten: sie war ebenfalls bedingt, wie Einschnitte bewiesen, durch Transsudation von Blutfarbstoff führender Flüssigkeit.

In meiner oben angeführten Mittheilung hielt ich auf Grund von ganz auffallend geformten Todtenflecken und Blutungen der Haut in Umgebung von anämischen Partien, welche einem Druck seitens des Hemdes ausgesetzt gewesen waren, die Diagnose für berechtigt, dass dieser Druck schon während des Lebens eingewirkt habe. Herr E. Hofmann erachtet diesen Schluss für falsch; er sagt in seinem Referat auf pag. 503 des Virchow-Hirsch'schen Jahresberichts für 1882:

„Wenige Zeilen früher erklärt Lesser aber selbst wiederholt die Gefässfüllung für eine nach dem Tode durch Hypostase entstandene und übersieht vollständig, dass auch die grossen Extravasationen bei der eigenthümlichen Lage der Leiche erst postmortal aus den beim Tod im epileptischen Anfalle und so häufig vorkommenden kleinen und daher unscheinbaren Ekchymosen durch Nachsickerung des Blutes sich entwickelt haben!“ —

Ich muss bekennen, dass ich trotz der Autorität Hrn. E. Hofmann's — und dieses Gewicht seiner Meinung ist es, welches mich zur Abwehr bestimmt — an der Richtigkeit meiner Anschauung festhalte.

Es steht fest, wie aus der ersten Seite meiner Mittheilung zu ersehen ist, dass in der Zeit zwischen Tod und Auffinden der Leiche des Verstorbenen eine Lageveränderung derselben nicht stattgefunden. Wenn nun der Wechsel zwischen hypostatischen und anämischen Stellen an der am tiefsten gelegenen Vorderfläche des Körpers durch einen auf die so verschiedenen Partien ungleichmässig einwirkenden Druck des Hemdes zurückzuführen ist — und hieran hat selbst Hr. E. Hofmann nicht gezweifelt —, so muss derselbe schon vor dem Tode Platz gegriffen, er muss während des Lebens und zwar in der nämlichen Weise eingewirkt haben, wie nach dem Tode. Deshalb schreibe ich in diesem Falle den Todtenflecken dasselbe Gewicht zu, wie in anderen Fällen den Zeichen vitaler Reaction.

„Lesser übersieht vollständig, dass auch die grossen Extravasationen bei der eigenthümlichen Lage der Leiche erst postmortal aus den beim Tode im epileptischen Anfalle und so häufig vorkommen-

den kleinen und daher unscheinbaren Ekchymosen durch Nachsickerung des Blutes sich entwickelt haben!“ Ich will nicht dabei verweilen, dass die Form dieses Satzes eine derartige ist, wie sie, meiner Meinung nach, nur für die Wiedergabe eigener Wahrnehmungen am Platze ist; ich will nur betonen, dass meine auf directe Anschauung (siehe oben) begründete Ansicht dahin geht, dass man für die Annahme einer postmortalen Vergrösserung cutaner Blutungen innerhalb weniger als 24, innerhalb 10 Stunden kein Moment beibringen kann, dass Hr. E. Hofmann für diese seine Meinung den Beweis vollständig schuldig geblieben ist. Wie wäre es ausserdem für mich möglich gewesen, einer Hypothese Berücksichtigung angedeihen zu lassen, welche ich im vergangenen Jahre gar nicht gekannt und, so weit ich sehe, gar nicht habe kennen können? — Aber selbst angenommen, Hr. E. Hofmann hätte Recht, es hätten sich die grossen Extravasationen aus kleinen und unscheinbaren Ekchymosen erst nach dem Tode entwickelt, wäre hierdurch einer meiner Schlüsse widerlegt? Gewiss nicht. Denn man müsste doch annehmen, dass der postmortale Zuwachs zu den schon bestehenden Blutungen ein bei allen ziemlich gleichmässiger gewesen sei, da sie sämmtlich unter den nämlichen Bedingungen sich befanden. Durch eine solche Nachsickerung des Blutes aus den während des Lebens zerrissenen Gefässen könnten wohl die meiner Ansicht nach für die Diagnose wichtigen Differenzen zwischen hämorrhagischen und anämischen Partien der Haut verschärft werden, aber nimmermehr dürfte man behaupten, dass sie durch jene postmortalen Vorgänge erst erzeugt seien.

Ich habe am 29. 7. dieses Jahres die Leiche eines ebenfalls im epileptischen Insult verstorbenen Mannes zu sehen Gelegenheit gehabt, dessen Hals- und Brusthaut vollkommen analoges Verhalten mit dem zeigte, welches ich in dem von Hrn. Hofmann „referirten“ (?) Falle geschildert habe. Der Mann war des Morgens $^1/_2$8 Uhr von seinem Sohne verlassen worden, während er in epileptischen Krämpfen lag; gegen 1 Uhr fand ihn der Knabe ebenfalls noch im Bett, aber todt. Der Körper lag — wie mir auf persönliche Erkundigung mehrere Nachbarn der Familie versicherten, die die Leiche in der Lage gesehen hatten, in welcher der Sohn sie aufgefunden — auf der rechten Seite, die abhängigste Partie des Oberkörpers bildete die rechte Schultergegend. Trotzdem waren die in Streifenform auftretenden Hautblutungen der linken Schulter nicht weniger ausgiebig als die der rechten, während in der Injection der Gefässe in ihrer Nachbarschaft

allerdings ein nicht ganz unerheblicher Unterschied zu Gunsten der rechten Seite bestand. Wie wäre es möglich, diese Verhältnisse mit der E. Hofmann'schen Anschauung in Einklang zu bringen?

Ich habe in jener Mittheilung ferner darauf hingewiesen, dass man in gewissen Fällen von fraglichem Erhängungstode durch nochmalige Suspension entscheiden könne, ob das Erhängen intra vitam oder post mortem geschehen sei; ich habe ferner vorgeschlagen, diesen Versuch, dessen Ergebnisse für die ganze Untersuchung von fundamentaler Bedeutung sein kann, in geeigneten Fällen anzustellen. Hr. E. Hofmann bemerkt hierzu in seinem Referate nicht mehr und nicht weniger als: „Man könnte die Leichtfertigkeit kaum weiter treiben!" Auf eine solche Kritik einzugehen verzichte ich.

Herr Prof. Hofmann in Wien hat nach genommener Einsicht in vorliegenden Artikel erklärt, dass er in eine Polemik mit Herrn Lesser nicht einzugehen gedenke und die Beurtheilung der Sache getrost den Lesern überlasse, indem er zugleich bezüglich seiner einschlägigen Beobachtungen und experimentellen Erfahrungen auf S. 339 der zweiten und S. 363, 487, 496 und 505 der eben erschienenen dritten Auflage seines Lehrbuchs verweise.

Die Redaktion.

II. Oeffentliches Sanitätswesen.

1.

Ueber die Ausbreitung der venerischen Erkrankungen in Breslau.[1])

Von

Kreis-Wundarzt Dr. **Emil Stern** in Breslau.

(Mit zwei Curventafeln.)

Dass die Verbreitung der venerischen Erkrankungen in jüngster Zeit grössere Dimensionen, wie je zuvor angenommen, ist vielfach behauptet worden, und Einzelne, wie internationale Congresse haben auf Grund dessen auf's Nachdrücklichste verlangt, für die Einschränkung und Austilgung der Seuche Sorge zu tragen. Auch ich habe jüngst im Eingange meiner Publication „Ueber Syphilis-Prophylaxis" (Eulenberg's Vierteljahrschrift. N. F. Bd. 37. H. 1 und 2) das Ueberhandnehmen dieser Krankheitsgruppe in neuerer Zeit hervorgehoben. Der ziffermässige Nachweis aber für diese Behauptung ist meines Wissens bisher nur selten erbracht worden. Aus jüngster Zeit liegt eine Arbeit von Jurkiny[2]) über die Verbreitung der Lues in Budapest vor, die zu ähnlichen Untersuchungen an anderen Orten anregt. Hier in Breslau hat überdies die hygienische Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur sich neuerdings mit der Frage der Syphilis-Prophylaxis ziemlich eingehend beschäftigt und eine Commission mit der Bearbeitung derselben beauftragt. Eine statistische Untersuchung der Verbreitung der venerischen Erkrankungen in Breslau erscheint sonach wol zeitgemäss.

Die Schwierigkeiten statistischer Erhebungen über die Häufigkeit der in Rede stehenden Krankheitsgruppe liegen auf der Hand, da es wol aus naheliegenden Gründen kaum je gelingen dürfte, zur Cogni-

[1]) Vorgetragen in der hygien. Section der schles. Ges. f. vaterl. Cultur am 9. März 1883.

[2]) Eulenberg's Vierteljahrsschr. N. F. Bd. 38. Hft. 1.

tion sämmtlicher Erkrankungsfälle an einem Orte zu gelangen. So wird man immer auf die Berichte grösserer Krankenhäuser recurriren müssen. Je grössere Zahlen und Zahlenreihen aber der Bearbeitung zu Grunde liegen, um so eher wird es gelingen, aus der Krankenhausstatistik ein Bild der allgemeinen Morbidität zu gewinnen. Meine statistischen Studien berücksichtigen die Zeit von 1860 bis incl. 1881 und schöpfen ihr Material zunächst aus den Jahresberichten des hiesigen städtischen Hospitals zu Allerheiligen. Die Erhebungen datiren zum Theil noch aus der Zeit meiner amtlichen Thätigkeit als Assistenzarzt der (damals noch ungetheilten) syphilitischen Abtheilung dieses Krankenhauses, theils verdanke ich sie der gütigen Mittheilung des hiesigen städtischen statistischen Bureaus. Das Krankenmaterial des hiesigen Allerheiligen-Hospitals, des zweitgrössten in Preussen, bietet auch deshalb für die uns beschäftigende Frage günstige Verhältnisse, da es das einzige am Orte ist, das venerische Kranke anstandslos aufnimmt, die theils freiwillig in ihm Hülfe suchen, zum grösseren Theil aber durch die Polizei ihm zwangsweise zugeführt werden. Ferner aber wurden die statistischen Sanitätsberichte der preussischen Armee eingehend berücksichtigt, die mir Herr Generalarzt Dr. v. Scholz mit dankenswerther Bereitwilligkeit zur Benutzung überliess.

In den Hospitalberichten der Jahre 1860 bis incl. 1881 prävaliren stets die weiblichen Venerischen sehr erheblich, wol in Folge des äusseren Zwanges, der die unter Controle stehenden Frauenspersonen im Erkrankungsfalle unverzüglich dem Krankenhause zuführt.

Tab. I. (S. 78) zeigt die absoluten Zahlen der in den betreffenden Jahren im Hospital behandelten Venerischen, nach den verschiedenen Erkrankungsformen, sowie nach dem Geschlecht gesondert. Die drei ersten Rubriken bringen die Zahlen der an Blennorrhoe, Ulcus molle und constitutioneller Syphilis Behandelten, Spalte 4 die Summe sämmtlicher Venerischen. Spalte 2 und 3 konnten nur bis zum Jahre 1877 fortgeführt werden, da nur bis zu diesem Jahre in den Hospitalberichten Ulcus und Syphilis gesondert behandelt werden.

Wie aus Tab. I. zu ersehen ist, hatte unter den verschiedenen Erkrankungsformen die Blennorrhoe stets die geringste Frequenz. In den 60er Jahren wurden meist etwas mehr Weiber als Männer daran behandelt, mit Ausnahme der Jahre 1864, 1866, 1868, 1869, später aber prävaliren stets die Männer, während in den Jahren 1874 bis 1878 und 1881 kein Fall von Blennorrhoe bei Weibern zur Behandlung kam.

Das primäre Geschwür war bis zum Jahre 1868 häufiger Gegenstand der Behandlung als die constitutionelle Syphilis, während sich von da ab das Verhältniss constant umkehrt. Bei beiden Formen aber wiegt stets der weibliche Theil der Erkrankten vor und überragt den männlichen um das 2 bis 3fache.

Wollte man nun die absoluten Erkrankungsziffern der einzelnen Jahre in dem berücksichtigten Zeitraum mit einander vergleichen, so böte dies nur beschränktes Interesse. Jedenfalls liesse daraus ein getreues Bild der Morbidität der Gesammtbevölkerung sich nicht herleiten. Dies liesse sich viel eher wol erreichen, wenn hierbei auf die jeweilige Einwohnerzahl stets Rücksicht genommen würde. Die Bevölkerung Breslaus aber hat sich, wie wol zumeist die jeder grösseren Stadt, vielmehr durch Zuzug, als durch Ueberschuss der Geborenen über die Gestorbenen vermehrt, und war sonach deren Zunahme eine oft schwankende. Als im Jahre 1868 mehrere ländliche Ortschaften der Stadt einverleibt wurden, stieg die Einwohnerzahl in einem Jahre sogar plötzlich um über 20000 Seelen. Ein Blick auf die Hospitalberichte aber lehrt, dass vorwiegend in den Altersklassen von 15 bis 60 Jahren die uns beschäftigenden Erkrankungen vorkommen. Die Zahl der an diesen Affectionen Behandelten im Alter von unter 15 und über 60 Jahre ist verschwindend klein. Lässt man diese also hierbei ausser Acht und vergleicht die venerischen Hospitalkranken nur mit der Zahl der Civilbevölkerung von 15—60 Jahren, so wird das hierbei ermittelte Morbiditätsverhältniss der Wahrheit am nächsten kommen. Indem ich so verfuhr, bin ich dem Rathe des Leiters unseres städtischen statistischen Bureaus, Herrn Dr. Neefe gefolgt, dem ich hierfür, sowie für die bereitwillige Ueberlassung eines umfänglichen Zahlenmaterials zu innigstem Danke verpflichtet bin.

Tabelle II. (S. 79) zeigt nun in Rubrik 1. die Zahlen der Gesammt-Bevölkerung Breslau's, wie sie die (hier fett gedruckten) Zählungsjahre ergaben, nach Geschlechtern gesondert. In der 2. Rubrik sind, mit Beiseitelassung des Militärs (beiläufig 5000 Mann), von der Civil-Bevölkerung nur die Altersklassen von 15—60 Jahren aufgeführt, für die Zählungsjahre nach direkter Zählung, für die dazwischen liegenden durch Rechnung festgestellt. Hierbei ist bei den Weibern ca. ein Drittel der Gesammt-Bevölkerung, bei den Männern noch etwas mehr ausser Rechnung geblieben. Die Rubriken 3. und 4. geben nun das Verhältniss der im Hospital in den betreffenden Jahren aufgenommenen Venerischen, resp. Syphilitischen zur Zahl der Civil-Bevölkerung von 15—60 Jahren an, nach Geschlechtern gesondert und summarisch, und zwar auf je 10,000 der genannten Altersklassen der Civil-Bevölkerung, berechnet.

Tabelle I.

Im Allerheiligen-Hospital wurden behandelt:

im Jahre	1. Blennorrhoe.			2. Ulcus primar.			3. Const. Syphil.			4. Vener. Affect.		
	M.	W.	Sa.	M.	W.	Sa.	M.	W.	Sa.	M.	W.	Sa.
1860.	57	74	131	59	137	196	64	106	170	180	318	497
1861.	67	78	145	73	188	261	54	122	176	194	388	582
1862.	66	101	167	125	286	411	77	138	215	268	525	793
1863.	77	55	132	117	224	341	114	179	293	308	458	766
1864.	88	78	166	125	307	432	86	183	269	299	568	867
1865.	80	92	172	113	345	458	59	132	191	252	569	821
1866.	99	95	194	138	310	448	74	195	269	311	600	911
1867.	92	106	198	132	273	405	87	183	270	311	562	873
1868.	104	83	187	118	216	334	132	274	406	354	573	927
1869.	112	108	220	111	108	219	123	266	389	346	482	828
1870.	65	57	122	82	155	237	110	240	350	257	452	709
1871.	62	47	109	63	205	268	137	249	386	262	501	763
1872.	72	37	109	85	163	248	169	227	396	326	427	753
1873.	52	2	54	108	178	286	154	208	362	314	388	702
1874.	41	—	41	95	179	274	146	238	384	282	417	699
1875.	71	—	71	124	162	286	88	205	293	283	367	650
1876.	82	—	82	131	220	351	91	232	323	304	452	756
1877.	99	—	99	105	376	481	256	461	717	460	837	1297
1878.	87	—	87	—	—	—	—	—	—	452	891	1343
1879.	141	6	147	—	—	—	—	—	—	471	746	1217
1880.	132	2	134	—	—	—	—	—	—	450	702	1152
1881.	156	—	156	—	—	—	—	—	—	609	1082	1691

Der leichteren Uebersicht wegen habe ich die relative Frequenz der venerischen, wie speciell der syphilitischen Erkrankungen während des berücksichtigten Zeitraums im Verhältniss zur Zahl der Civil-Einwohner der genannten Altersklassen graphisch darzustellen versucht.

In Curve I. (S. 80) deutet die obere unterbrochene Linie die relative Frequenz der Venerischen beim weiblichen, die darauf folgende ausgezogene die gleichen Erkrankungen beim männlichen Geschlecht an. Die hell schraffirten Zwischenräume geben die syphilitischen Erkrankungen der Weiber, die dunkel schraffirten die der Männer an. Die syphilitischen Erkrankungen konnten auch in dieser graphischen Darstellung aus dem schon genannten Grunde nur bis zum Jahre 1877 incl. berücksichtigt werden.

Tabelle II. zeigt nun in Spalte 3. folgenden Gang der relativen Frequenz der venerischen Erkrankungen, den wir auch auf der graphischen Darstellung leicht verfolgen können. Bei den Weibern steigert sich die Erkrankungshäufigkeit in den Jahren 1861 bis incl. 1862 um mehr als die Hälfte und bleibt dann, mit Ausnahme des Jahres 1863, in dem ein geringer Nachlass eintritt, bis zum Jahre 1866 auf ziemlich gleicher Höhe. Von da an aber tritt fast continuirlich bis zum Jahre 1875 ein Absinken der relativen Erkrankungshäufigkeit ein, nur im Jahre 1871 von einer vorübergehenden Steigerung unterbrochen.

Tabelle II.

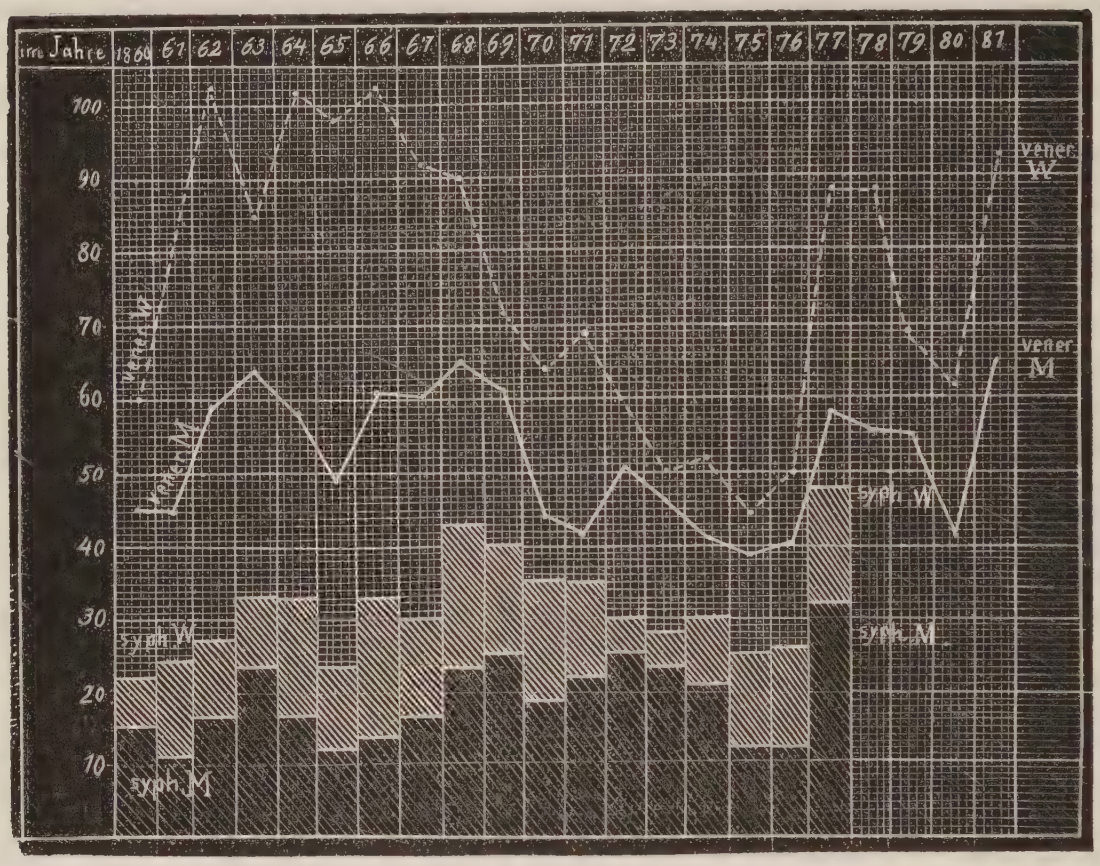
im Jahre	1. Gesammt-Bevölkerung.		2. Civil-Bevölkerung im Alter von 15—60 Jahren.			3 Von 10,000 Civil-Einw. v. 15—60 J. wurden im Allerh.-Hosp. behandelt: an vener. Affectionen			4. an const. Syphilis		
	Männer	Weiber	Männer	Weiber	beide Geschl.	von Männ.	von Weib.	v. beid. Geschl.	von Männ.	von Weib.	v. beid. Geschl.
1860			40475	47520	87995	44,5	64,8	56,6	15.8	22,3	19,3
1861	71451	74138	42987	49538	92525	45,1	78,3	62,9	12.6	24,6	19,2
1862			45499	51556	97055	58,9	101,8	81,7	16,9	26,7	22,1
1863			48011	53574	101585	64,2	85,4	75,4	23,7	33,4	28,8
1864	81144	82775	50523	55592	106115	59,2	102,1	81,7	17,0	32,9	25,3
1865			50830	57357	108187	49,6	99,1	75,9	11,6	23,0	17,7
1866			51137	59122	110259	60,9	101,5	82,6	14,5	33,0	24,4
1867	82936	88990	51444	60887	112331	60,5	92,3	77,7	16,9	30,0	24,0
1868			53900	63772	117672	65,7	89,8	78,8	24,6	42,9	34,6
1869			56356	66657	123013	61,2	72,3	67,3	21,8	39,9	31,6
1870			58812	69542	128354	43,7	65,0	55,2	18,7	34,5	27,3
1871	99543	108454	61269	72430	133699	42,7	69,2	57,1	22,3	34,4	28,9
1872			63816	75060	138876	51,1	56,8	54,2	26,5	30,2	28,4
1873			66363	77690	144053	47,3	49,9	48,7	23,2	26,8	25,1
1874			68910	80320	149230	40,9	51,9	46,8	20,9	29,7	25,7
1875	114829	124904	71458	82951	154409	39,6	44,2	42,0	12,3	24,7	19,0
1876			75186	89109	164295	40,4	50,7	46,0	12,1	26,0	19,6
1877			78914	95267	174181	58,3	87,7	74,4	32,4	48,3	41,1
1878			82642	101425	184067	54,7	87,9	72,9	—	—	—
1879			86370	107583	193953	54,5	69,3	62,7	—	—	—
1880	125936	146976	90098	113743	203841	40,9	61,7	56,5	—	—	—
1881	128242	149667	91748	115826	207574	66,4	93,4	81,4	—	—	—

Es sinkt im Laufe dieser 9 Jahre die relative Erkrankungsfrequenz der Weiber von 101,5 auf 44,2 pro 10,000 Civil-Einwohner des entsprechenden Alters, also noch unter die halbe Höhe der Erkrankungsziffer vom Jahre 1866. Im Jahre 1876 aber tritt eine Wendung ein. Die Frequenz der Erkrankungen beginnt zu steigen, steigt aber im Jahre 1877 viel rapider und erreicht im Laufe dieser 2 Jahre fast die doppelte Höhe ihres Standes vom Jahre 1875 und 1876. Die gleiche Höhe fast wird auch 1878 innegehalten; in den Jahren 1879 und 1880 aber tritt ein ziemlich schnelles Sinken der Erkrankungsfrequenz ein, dem schliesslich im Jahre 1881 ein plötzlicher Anstieg folgt bis zu einer Höhe, die der Erkrankungsfrequenz der Mitte der 60er Jahre nahe kommt, ohne sie jedoch zu erreichen.

Bei den Männern zeigen die venerischen Erkrankungen einen ziemlich gleichen Gang, jedoch sind bei ihnen die Schwankungen der Häufigkeit im Ganzen weniger ausgiebig. Auch wird der Höhepunkt der Erkrankungsfrequenz bei ihnen meist etwas später erreicht, als bei den Weibern. So entspricht dem Culminationspunkt bei den Weibern i. J. 1862 ein solcher bei den Männern i. J. 1863, der hohen Frequenz bei den weiblichen Patienten in den Jahren 1864

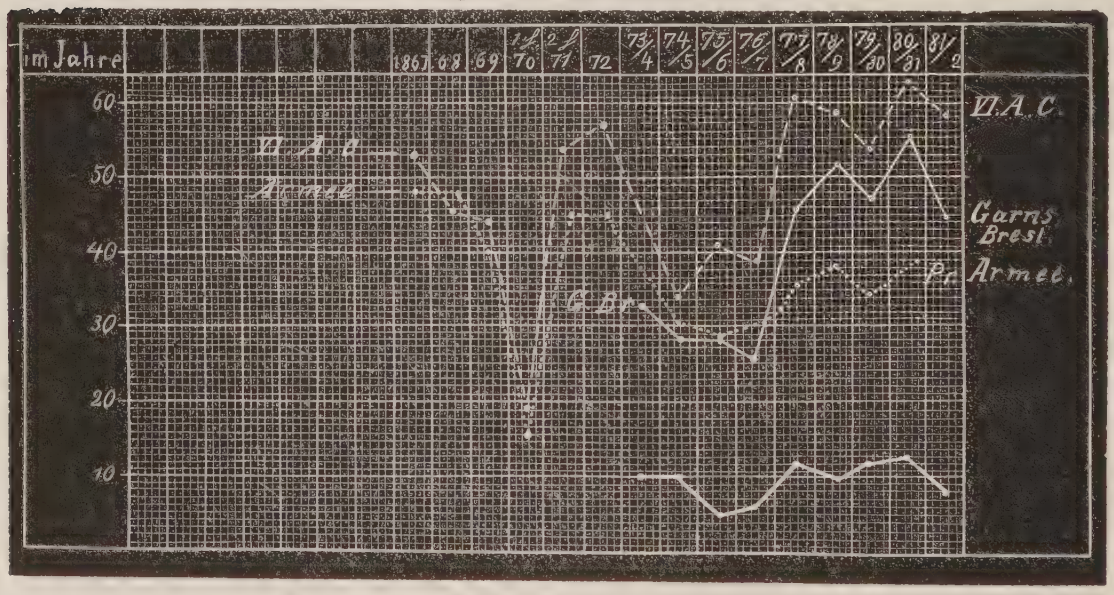
I.

Hospital-Kranke auf je 10,000 Civil-Einwohner von 15—60 Jahren.



II.

Militär-Kranke auf je 1000 M. der Garnison Breslau, des VI. Corps, der preussischen Armee.



bis incl. 1866 eine freilich geringere bei den männlichen in den Jahren 1866 bis incl. 1868, der geringen Steigerung bei den Weibern i. J. 1871 eine ähnliche bei den Männern i. J. 1872. Beide Geschlechter aber erreichen gleichzeitig i. J. 1875 den niedrigsten Punkt der Morbiditätsfrequenz. Dieselbe steigt bei den Männern i. J. 1876 nur wenig, 1877 wol intensiver, jedoch in geringerem Grade als bei den Weibern; dann folgt bei jenen 1878

und 1879 ein geringes, 1880 ein intensives Sinken der Frequenz, die wiederum 1881 sehr rapide steigt, hier sogar die Höhe von 1863 und 1868 noch etwas übertrifft.

Dies wäre der Gang der Erkrankungen aller venerischen Affectionen bei beiden Geschlechtern. Es dürfte sich verlohnen, die wichtigste und folgenschwerste unter ihnen, die constitutionelle Syphilis, im Laufe der Berichtsjahre noch gesondert zu berücksichtigen. Der Antheil, den sie an der Zahl der venerischen Erkrankungen überhaupt nimmt, ist ein ziemlich wechselnder. Beim männlichen Geschlecht schwankt sie zwischen 23 und 52 pCt. aller Fälle venerischer Erkrankungen, beim weiblichen zwischen 23 und 57 pCt. Bei beiden Geschlechtern ist ihr Antheil an der Gesammtsumme der Erkrankungen im Laufe des in Rede stehenden Zeitraums entschieden grösser geworden und ist namentlich eine merkliche Zunahme seit dem Beginn der 70er Jahre zu constatiren. (Ob dies als eine Folge des französischen Krieges anzusehen, muss ich dahingestellt sein lassen.) Bei Berücksichtigung der jeweiligen Civil-Bevölkerung von 15—60 Jahren gestaltet sich der Gang der Erkrankungen an Syphilis im engeren Sinne folgendermassen: Bei den Weibern folgt einem langsamen Ansteigen in den Jahren von 1860 bis 1864 geringes Absinken 1865, sodann Zunahme bis 1868, von da ab aber continuirliches Sinken bis 1875. Im Jahre 1876 nimmt die Frequenz nur wenig, im Jahre 1877 aber rapide zu und erreicht eine Höhe (48,3), die keines der Vorjahre aufzuweisen hat. Die nächst höhere Frequenz (fast 43,0) zeigte das Jahr 1868. Beim männlichen Geschlecht ist der Gang der Seuche ein ziemlich gleicher. Die Culminationspunkte der Jahre 1863 und 1868 entsprechen ziemlich gleichzeitig eintretenden Erhebungen der Frequenz bei den Weibern, ebenso der Nachlass im Jahre 1865 und 1875 und der mächtige Anstieg 1877. Nur tritt im Jahre 1872 bei den Männern vorübergehend eine Frequenzsteigerung ein, die bei den Weibern nicht statthat. Es ist wol möglich, dass ein Theil dieser Syphilis-Infectionen, der nach Beendigung des französischen Krieges von den Fahnen entlassene Mannschaft betrifft, diese in Feindes Land acquirirt hat.

Ueber das Jahr 1877 hinaus können wir die Erkrankungen an Syphilis bei der Civil-Bevölkerung nicht verfolgen, weil die Hospitalberichte sie von da nicht mehr gesondert berücksichtigen.

Um nun zu constatiren, ob die auf Grund der Hospitalberichte gefundenen Werthe dem wirklichen Gange der Seuche entsprächen, schien es mir erforderlich,

über die betreffenden Erkrankungen der Militärbevölkerung mir Kenntniss zu verschaffen. Mir lagen die aus amtlichen Quellen geschöpften statistischen Sanitätsberichte der preussischen Armee mit Einschluss des würtembergischen Armeecorps zur Einsicht vor, die vom Jahre 1867 an bis zum Berichtsjahre 1881/82 erschienen sind. Ausserdem verdanke ich die noch unveröffentlichten Daten für das Rapportjahr 1881/82, soweit sie das VI. Corps betreffen, der Liebenswürdigkeit des Corps-Generalarztes Herrn Dr. v. Scholz. Diese Berichte geben aber wol nahezu ein vollständiges Bild der Morbidität der uns beschäftigenden Krankheitsgruppe, da, Dank der strengen Disciplin, mit Ausnahme weniger (Officiere und einjährig Freiwillige) jeder Erkrankungsfall zur ärztlichen Cognition gelangt. Die genannten statistischen Berichte konnten des französischen Krieges wegen vom Jahre 1870 nur die 1., vom Jahre 1871 die 2. Hälfte berücksichtigen und für diese Jahre daher nur fragmentarische Daten geben, die zur Vergleichung mit anderen Jahren nicht dienen konnten. In dem Bericht pro 1873/74 (d. i. vom 1. April 1873 bis 31. März 1874) werden zum ersten Male die Garnison-Rapporte mitgetheilt, so dass von da ab erst eine Berücksichtigung der Militärbevölkerung Breslaus möglich ist.

Tabelle III.

im Jahre	1. Garnison Breslau.			2. Von 1000 Mann erkrankten:		3.		4.	
	Kopfstärke.	Absolute Zahl der Erkrankungen		in der Garnison Breslau		im VI. Corps		in der preussischen Armee	
		Vener.	Syph.	Vener.	Syph.	Vener.	Syph.	Vener.	Syph.
1867	—	—	—	—	—	58,5	10,2	53,8	11,1
1868	—	—	—	—	—	46,3	10,3	48,2	11,7
1869	—	—	—	—	—	44,8	9,1	45,3	10,9
1. Halbj. 1870	—	—	—	—	—	17,8	5,1	15,7	4,3
2. - 1871	—	—	—	—	—	54,5	10,6	45,4	7,5
1872	—	—	—	—	—	57,3	15,1	45,1	10,3
1. Quart. 1873	—	—	—	—	—	(12,4)	(3,1)	(9,2)	—
1873/74	4388	147	46	33,5	10,5	42,8	12,2	38,4	9,7
1874/75	4601	135	46	29,3	10,0	34,1	10,0	31,6	8,2
1875/76	5146	148	30	28,8	5,8	41,3	9,6	28,8	6,4
1876/77	5031	132	28	26,2	5,6	39,3	10,8	30,0	6,1
1877/78	4923	227	58	46,1	11,8	61,1	14,6	36,0	7,4
1878/79	4943	254	50	51,4	10,1	59,1	16,9	38,5	9,1
1879/80	4929	234	66	47,4	13,4	53,6	17,7	34,9	8,9
1880/81	4908	270	67	55,0	13,6	62,7	17,3	39,2	10,1
1881/82	5233	234	47	44,7	9,0	58,7	15,6	—	—

In Tab. III. giebt nun die 1. Rubrik die absoluten Zahlen der Kopfstärke, sowie der Erkrankungen an Venerie und Syphilis für die Garnison Breslau an. Die Rubriken 2, 3, 4 geben die relativen Zahlen der Erkrankungen an Venerie

und Syphilis für die Garnison Breslau, das VI. Armeecorps und die gesammte Armee an, pro 1000 Mann der Kopfstärke berechnet. Auf der Curve II. (S. 80) sind diese Daten wiederum graphisch dargestellt, wobei die oberen Linien die Erkrankungen an Venerie bedeuten, die unteren die an Syphilis. Die ausgezogene Linie gilt für die Garnison Breslau, die unterbrochene für das VI. Corps, die punctirte für die ganze Armee. Bei der Syphilis habe ich, um ein anschaulicheres Bild zu geben, nur die uns am meisten interessirende Linie für die Garnison Breslau eingezeichnet.

Tab. III. wie Curve II. lehrt schon beim ersten Blick, dass das VI. Corps während der Jahre, über die uns Berichte vorliegen, die durchschnittliche Erkrankungsfrequenz an venerischen Krankheiten der gesammten Armee zumeist überholt. Die uns am meisten interessirende Garnison Breslau zeigt vom Jahre 1873/74 an (von wo ab darüber Aufschluss zu erhalten ist) zunächst einen Krankenstand an venerischen Kranken, die noch hinter der mittleren Frequenz der gesammten Armee etwas zurückbleibt, noch mehr aber hinter der Erkrankungshäufigkeit des VI. Corps. Dieses Verhalten besteht bis zum Rapportjahr 1877/78, von wo an die Erkrankungsfrequenz der Garnison Breslau sich dauernd über die der gesammten Armee erhebt, der des VI. Corps wol zeitweise nahekommt, ohne sie jedoch zu erreichen. Was nun speciell den Gang der venerischen Erkrankungen in der Garnison Breslau betrifft, so lässt sich in den Jahren 1873/74 bis incl. 1876/77 ein allmäliges continuirliches Sinken (von 33,5 auf 26,2 p. m.) constatiren; ganz analog dem Gange der Frequenz der männlichen Hospitalkranken in dieser Zeit. Dann tritt im Jahre 1877/78 plötzlich eine rapide Steigerung ein, die 1878/79 noch zunimmt. Dies findet ebenfalls sein Analogon in der Frequenzzunahme der männlichen Civilkranken im Jahre 1877. Während bei den männlichen Hospitalkranken die Frequenz 1878, 1879 und namentlich 1880 sinkt, tritt bei der Militärbevölkerung erst 1879/80 ein Nachlass ein, um 1880/81 wieder zu steigen, während beim Civil 1881 eine Steigerung in viel höherem Grade stattfindet.

Die venerischen Erkrankungen bei der Civil- und Militär-Bevölkerung Breslau's haben also Folgendes mit einander gemeinsam: 1) Sinken der Frequenz in den Jahren 1873—75 resp. 76; 2) rapides Ansteigen im Jahre 1877; 3) hoher Stand der Frequenz in den Jahren 1877, 78, 79.

Der Gang der venerischen Erkrankungen beim VI. Corps und in der Armee ist aus der Tabelle (und Curve) leicht ersichtlich. Von einer näheren Beleuchtung derselben aber möchte ich hier Abstand nehmen.

Auch die Erkrankungen an constitutioneller Syphilis bieten im Laufe der berücksichtigten Jahre bei der Militär-Bevölkerung Breslau's sehr ähnliche Verhältnisse wie bei dem im Hospital behandelten Civil: successive Abnahme in den Jahren 1873, 74, 75, niedriger Stand während der Jahre 1875 und 1876, Anwachsen 1877.

Ich will hierbei auch anführen, dass nach der neulichen Mittheilung Jurkiny's in Budapest über die dortige Ausbreitung der Syphilis auch in dieser Stadt das Jahr 1875 durch auffallend geringe Häufigkeit der Erkrankungen sich auszeichnet, von da ab aber eine fortwährende Zunahme der Seuche zu constatiren ist.

Diese auffallende Uebereinstimmung der Häufigkeit der Erkrankungen während einer Reihe von Jahren bei der Civil- und Militärbevölkerung unserer Stadt scheint nun darauf hinzudeuten, dass wir es hierbei nicht blos mit zufälligen Vorkommnissen zu thun haben, sondern dass annähernd wol der Gang der allgemeinen Morbidität dieser Krankheitsgruppe uns vorliegt. Die im Jahre 1877 erfolgte Errichtung der Universitätsklinik für Dermatologie und Syphilis, so segensreich ihre Thätigkeit auch sein mag, kann die so rapide Zunahme der an venerischen Erkrankungen Behandelten nicht erklären. Jedenfalls bleiben die Erkrankungen der hiesigen Militärbevölkerung, sowie die der anderen Garnisonorte Schlesiens von ihr unbeeinflusst, da sie, mit wenigen Ausnahmen, der militärärztlichen Pflege allein anheimfallen.

Man wird also nach anderen allgemeiner wirkenden ursächlichen Momenten sich umsehen müssen.

Für die Zunahme der venerischen Erkrankungen hat man von jeher die Zunahme der Ehehindernisse, die Abnahme des allgemeinen Wohlstandes, sowie das sociale Elend überhaupt angeschuldigt. Sehen wir zu, wie diese Factoren in unserer Stadt während des fraglichen Zeitraums sich verhalten.

Eine von Herrn Dr. Neefe mir mitgetheilte Tabelle über die Zahl der Eheschliessungen und ihr Verhältniss zur jeweiligen Einwohnerzahl ergiebt Folgendes:

Es entfallen auf 10,000 Einwohner

i. J. 1871:	97 Eheschliessungen,	i. J. 1876 aber:	113 Eheschliessungen,
- - 1872:	121 -	- - 1877 -	104 -
- - 1873:	123 -	- - 1878 -	93 -
- - 1874:	122 -	- - 1879 -	89 -
- - 1875:	124 -	- - 1880 -	88 -
		- - 1881 -	89 -

Die Jahre 1872 bis incl. 1875 zeichnen sich durch hohe Zahl der Eheschliessungen aus und entsprechen vollkommen der Zeit, in der die Frequenz der venerisch Erkrankten continuirlich abnahm. Vom Jahre 1876 ab aber nehmen die Eheschliessungen continuirlich ab, die venerischen Infectionen aber beständig und zeitweise sehr rapide zu.

Andererseits (und dies scheint mir die eben angedeuteten Verhältnisse noch zu bestätigen) sind die Jahre der hohen Erkrankungsfrequenz an venerischen Affectionen (1862—1868) dieselben, in denen die Zahl der ausserehelichen Geburten auffallend gross ist. Sie betrug während der Jahre 1862—1868: 18—21 pCt. aller Geburten, während sie fortan, gleichzeitig mit dem Sinken der Erkrankungsfrequenz der venerischen Affectionen merklich abnahm, im Jahre

1874 bis auf 14 pCt. aller Geburten sank. Mit dem Jahre 1875, mehr noch im Jahre 1876 erhebt sich die Zahl der unehelichen Geburten, gleichzeitig mit der Zunahme der venerischen Erkrankungen, auf 15 und 16 pCt. und darüber.

Eine weitere willkommene Aufklärung über die rapide Ausbreitung der Venerie im Jahre 1876 und 1877 bietet eine Zusammenstellung des zur städtischen Klassen- und classificirten Einkommensteuer veranlagten Einkommens der Bewohner Breslaus während der zweiten Hälfte der 70er Jahre. Denn diese Schätzung der Einnahmequellen der Breslauer Bevölkerung dürfte annähernd wenigstens einen Gradmesser für die Höhe des zeitweiligen Wohlstandes derselben abgeben. Das zur Klassen- und classificirten Einkommensteuer veranlagte Einkommen betrug pro Kopf der hiesigen mittleren Bevölkerung:

i. J. 1875/76:	Mk.	427,4
- - 1876/77:	-	433,4
- - 1877/78:	-	455,7
- - 1878/79:	-	446,2
- - 1879/80:	-	425,8
- - 1880/81:	-	422,7

Erwägt man nun, dass die Veranlagung der Steuer fast 2 Jahre vor der Erhebung derselben gemacht wird, so stellt sich heraus, dass die höchste für das Etatsjahr 1877/78 veranlagte Steuerquote (455,7 Mk. pro Kopf) dem durchschnittlichen Vermögensstand der Bewohner für das Jahr 1875/76 entspricht. Von da ab nimmt die Steuerkraft continuirlich ab, und dieser Rückgang des Einkommens der Einwohner Breslaus ist ein weiterer wichtiger Factor, der die Zunahme der venerischen Erkrankungen begünstigt. Wenn Handel und Industrie darniederliegen, zahlreiche Dienstboten, Arbeiterinnen aller Art in Folge dessen brotlos werden, andererseits viele Personen zuziehen, ohne den gehofften Verdienst hier zu finden, so geben sie nur zu oft ein Material ab, aus dem die Prostitution sich immer wieder auf's Neue recrutirt. Andererseits sind bei dem wirthschaftlichen Rückgang viele Männer ausser Stande, Ehebündnisse einzugehen. Sonach ist bei dem Obwalten aller dieser Verhältnisse die Gelegenheit zu ausserehelichem Geschlechtsverkehr und somit die Gelegenheit zu venerischen Infectionen vielfach gegeben.

Zur Lösung der uns beschäftigenden Frage dürfte es auch beitragen, einen Blick auf das numerische Verhältniss der polizeilich inscribirten Prostituirten zur jeweiligen Einwohnerzahl während des berücksichtigten Zeitraums zu werfen.

In Tab. IV. (S. 86) habe ich die Zahl der inscribirten Dirnen [1]) im Verhältniss zu der Einwohnerzahl Breslau's in den Jahren 1866—1882 zusammengestellt, wie sie die Mittheilungen des hiesigen königl. Polizei-Präsidiums ergeben. Daneben sind, des Vergleiches halber, die betreffenden Verhältnisszahlen der Prostituirten zur Einwohnerzahl für Berlin aufgeführt. (Letztere Zahlen sind Skrzeczka's „Generalbericht über das Medicinal- und Sanitätswesen der Stadt

[1]) Bis zum Jahre 1878 sind diese Daten Jacobi's „Hygien. Statistik der Stadt Breslau" entnommen.

Tabelle IV.

Am Ende des Jahres	1. Breslau's			2.	3.	
	Einwohnerzahl.	Zahl der inscribirten Prostituirten.		Auf 1000 Einwohner in Berlin sind inscribirte Prostituirte	Von 100 inscribirten Prostituirten wurden krank befunden	
		absolut.	pro mille der Einw.		in Breslau	in Berlin
1866	168450	731	4,34	—	70,9	—
1867	171219	799	4,66	—	58,6	—
1868	192068	840	4,37	—	60,4	—
1869	197753	873	4,51	2,24	75,0	59,5
1870	204218	734	3,59	2,11	41,6	55,9
1871	207606	776	3,73	1,96	56,0	51,8
1872	215053	769	3,57	1,96	32,2	62,8
1873	222747	843	3,79	1,93	42,6	64,4
1874	230986	947	4,10	2,09	29,2	57,6
1875	239408	985	4,11	2,32	16,6	45,3
1876	246286	1150	4,67	2,45	17,2	31,9
1877	254772	1261	5,12	2,49	29,3	82,4
1878	260895	1465	5,61	2,61	25,1	57,2
1879	267377	1609	6,02	2,78	34,7	50,7
1880	273293	1762	6,45	2,83	42,3	44,1
1881	277909	1323	4,76	—	48,0	—
1882	284013	1540	5,42	—	—	—

Berlin in den Jahren 1879 und 1880“ entnommen.) In Breslau nimmt die relative Zahl der inscribirten Dirnen vom Jahre 1866 bis 1872 mit geringen Schwankungen allmälig ab, fängt dann an, langsam zu steigen, steigt vom Jahre 1876 ab aber rapide bis zum Jahre 1881, wo eine plötzliche Abnahme fast um ein Drittel stattfindet! Diese bedeutende, binnen zweier Monate (Juli und namentlich August) sich vollziehende Verminderung scheint aber auf einem von der Behörde angeordneten Abstrich zu beruhen und entzieht sich daher einer statistischen Verwerthung. — In Berlin ist die Zahl der inscribirten Frauenzimmer, im Verhältniss zur Einwohnerzahl, nur halb so gross und zeitweise auch noch etwas kleiner, als in Breslau. Auch dort fällt die Zahl dieser Personen vom Jahre 1869 bis 1873 successive, um dann wieder bis zum Jahre 1880 langsam aber continuirlich zu steigen. Die Erkrankungsziffern der Prostituirten sind übrigens in Berlin zumeist höher als in Breslau. Da diese Zahlen aber sowohl die unter Controle stehenden Dirnen, wie die gelegentlich aufgegriffenen betreffen, so lassen sie weitere Schlüsse hinsichtlich der Morbidität der controlirten Frauenspersonen nicht zu.

Die Wohnungsverhältnisse der an venerischen Affectionen im städtischen Hospital Aufgenommenen anlangend, möchte ich folgende Mittheilungen machen, die jedoch nur für die Jahre 1880 und 1881 mir zugänglich waren. In beiden Jahren stellte das grösste Contingent zu den im Krankenhaus behandelten venerischen Weibern die Sandvorstadt (173 resp. 265 Kranke),

nächstdem im Jahre 1880 die innere Stadt und die Schweidnitzer Vorstadt (je 124), im Jahre 1881 ebenfalls zunächst die innere Stadt (185), sodann die Schweidnitzer Vorstadt (147 Kranke). Die wenigsten Erkrankungen bei Weibern lieferte in beiden Jahren die Nicolai- und Ohlauer-Vorstadt. — Von den Männern wohnten die meisten im Hospital aufgenommenen Venerischen in der inneren Stadt (die die meisten unverheiratheten männlichen Dienstboten, Lehrlinge und Gehilfen aller Art, Commis, Studenten etc. aufzuweisen hat), die wenigsten in der Nicolai- und Odervorstadt. Bemerkenswerth ist es, dass im Jahre 1881: 145 Weiber ohne Wohnung wegen venerischer Erkrankungen im Hospital aufgenommen wurden. Offenbar hat die in diesem Jahre hier eröffnete Industrie-Ausstellung mit dem erhöhten Fremdenverkehr zahlreiche obdachlose Frauenzimmer angelockt, die zur excessiven Steigerung der Erkrankungen in diesem Jahre wol einen guten Theil beigetragen haben.

Einen durchgreifenden Einfluss der Jahreszeit auf die Frequenz der venerischen Erkrankungen hat die statistische Ermittelung nicht ergeben. Zwar prävaliren bei den Männern die Spitalaufnahmen im Winter; doch mag der geringere oder fehlende Verdienst in dieser Jahreszeit manchen im Krankenhause Unterkunft suchen lassen, der im Sommer ihm fern geblieben wäre. Beim Militär fällt constant die höchste Krankenaufnahme an Venerie in den November, als den Termin der Recruteneinstellung. Bei den weiblichen Patienten aber ist keine Jahreszeit durch eine erhöhte Erkrankungsziffer ausgezeichnet.

Damit wären wir am Ende unserer statistischen Erhebungen, deren Hauptergebnisse ich kurz folgendermassen resumiren möchte:

1) Im Laufe der letzten 2 Decennien hat die Ausbreitung der venerischen Erkrankungen in Breslau wiederholt grösssere Dimensionen angenommen; die erste und mächtigste Erhebung fällt in die Jahre 1862—1868, dann folgt ein bedeutender und anhaltender Nachlass bis zum Jahre 1875, darauf ein plötzlicher und intensiver Anstieg in den Jahren 1877 und 1878, nach einer Remission im Jahre 1879 und 1880 schliesslich ein sehr ausgiebiges Anwachsen im Ausstellungsjahr 1881.

2) Die constitutionelle Syphilis folgte in ihrer Ausbreitung im Ganzen und Grossen dem Gange der venerischen Erkrankungen überhaupt und betrug $^1/_4$—$^1/_2$ derselben.

3) Einen analogen Gang der Seuche haben wir bei der Militär-Bevölkerung Breslau's constatirt; die übrigen Garnisonen Schlesiens verhalten sich in dieser Hinsicht ähnlich, überragen aber Breslau noch an Zahl der venerischen Erkrankungen.

4) Als ätiologische Momente für das Anwachsen der Venerie vom Jahre 1876 an haben wir die Abnahme der Eheschliessungen, den Niedergang des allgemeinen Wohlstandes erkannt.

Wollte man nun auf diese Erhebungen fussend Vorschläge zur Abhilfe des Uebels machen, so möchte Folgendes besonders zu betonen sein:

1) In erster Reihe ist dahin zu wirken, den allgemeinen Wohlstand, den Handel und die Industrie in jeder Weise zu fördern, namentlich aber dem weiblichen Theil der arbeitenden Bevölkerung neue und auskömmliche Erwerbsquellen zu eröffnen.
2) Die polizeiliche Ueberwachung der Prostitution anlangend, deren Nothwendigkeit wol ziemlich allgemein, wenigstens in medicinischen Kreisen, anerkannt wird, möchte ich glauben, dass die nächtliche Polizeiaufsicht in den Strassen viel straffer gehandhabt werden möchte, wenn sie aus den Händen der städtischen Wachtmänner in die von Polizeibeamten von Beruf übergehen würde. Dann würde dem schamlosen Treiben der Prostituirten auf offener Strasse zur Nachtzeit, und dadurch mancher Infection vorgebeugt werden.
3) Für die praktischen Aerzte aber sollte eine Anzeigepflicht angeordnet werden, nicht der Inficirten, sondern der Infectionsquelle.
4) Nach gesetzlicher Bestimmung sollte Jeder sich strafbar machen, der wissentlich eine ansteckende Genitalaffection weiterverbreitet oder in fahrlässiger Weise die Heilung derselben zu betreiben unterlässt. Ich acceptire hiermit die Vorschläge eines anonymen „praktischen Juristen“, der in einer sehr lesenswerthen Brochüre „die Stellung des Staates zur Prostitution und ihrem Gefolge“ sehr beherzigenswerthe Vorschläge macht.
5) Schliesslich sollte die Aufnahme Inficirter in die betreffenden Krankenabtheilungen auch den Nicht-Ortsangehörigen möglichst erleichtert, Bedeutung und Tragweite der syphilitischen Infection aber immer grösseren Kreisen in geeigneter Weise bekannt gemacht werden.

2.

Zur Epidemologie der Diphtherie.

Nach einem Vortrage im ärztlichen Verein des südwestl. Holstein

von

Dr. **G. Krosz** in Horst i. H.

(Mit einer Tafel.)

Seit Januar 1879 habe ich Gelegenheit gehabt, in und um meinen Wohnsitz eine grosse Anzahl von Diphtheriefällen zu beobachten. Als alleiniger Arzt am Orte und mit einer ziemlich scharf begrenzten Praxis bin ich im Stande, besser als es jemals in grösseren Städten geschehen könnte, den Gang und Charakter einer Epidemie zu beobachten, zumal da in meiner Gegend das Publikum sich wenig zur Curpfuscherei neigt, der Schrecken, welchen der Croup verbreitete, selbst in leichten Fällen die Kranken zum Arzte trieb und etwa unbehandelt gebliebene, schwerere Fälle doch später zu meiner Kenntniss gelangten.

Ich muss im Voraus bemerken, dass ich Virchow's Differenzirung zwischen Rachencroup und Diphtherie nicht beitreten kann, denn ich habe oft in derselben Familie leichte, oberflächliche, croupöse Entzündung und die schwersten Formen der croupös-diphtherischen Angina gesehen. Oder auch aus einer anfänglich oberflächlichen croupösen Angina ging Diphtherie hervor, oder bei direkter Inficirung von einem Croupkranken trat Diphtherie auf. Ich glaube, bei diesem Streite kann der pathologische Anatom nicht entscheiden, sondern die Erfahrung des praktischen Arztes.

In dem Zeitraum vom 1. Januar 1879 bis zum 31. December 1881 sind 266 Fälle von mir beobachtet worden, eingerechnet die, welche Herr College Dr. Dreessen in Elmshorn besonders in seiner Eigenschaft als Eisenbahnarzt im Horster Kirchspiel in Behandlung gehabt hat. — Der südlichste Theil des zur Horster Gemeinde gehörenden Hahnenkamps liegt Elmshorn viel näher und hat daher seinen ganzen Verkehr dorthin. Wenn ich diesen Theil ausschliesse, dagegen aber Gross- und Klein-Grönland mit zu Horst hinzurechne, so sind in dem Zeitraum von 36 Monaten unter den 22—2300 auf den Verkehr mit Horst angewiesenen Seelen 235 Diphtheriefälle theils in meiner Be-

handlung gewesen, theils als solche zu meiner sichern Kenntniss gekommen, und 31 Fälle habe ich ausserdem ausserhalb des beschriebenen Bezirkes behandelt.

Was zunächst die Eintheilung der Synanche contagiosa von Senator in die 3 Formen: katarrhalische, croupöse und gangränöse, und die von Oertel hinzugefügte 4. Form, die septische, betrifft, so finde ich bei der leichtesten, der katarrhalischen, von den Autoren keine weitere Unterscheidung von der einfachen katarrhalischen Angina angegeben, als höchstens, dass sie gehäufter zur Zeit der Croupepidemien vorkommt und dass in dem die Tonsillen bedeckenden Schleim Pilze und Leptothrixfäden sich finden. Ich glaube, man wird im Schleim jeder Mund- und Rachenhöhle bei mikroskopischer Untersuchung Leptothrix in Masse antreffen und jeder Arzt wird zu Zeiten, wo Crouperkrankungen in seiner Praxis zahlreich vorkommen, wahrhaft von Leuten mit einfacher Angina überlaufen. Auch finde ich nirgends verzeichnet, dass nach Diphtheria catarrhalis die dem Rachencroup charakteristischen Nachkrankheiten aufgetreten sind; ebensowenig habe ich erfahren, dass solche Kranken Lähmungen etc. gehabt oder dass sie Andere ohne Zweifel mit Diphtheritis inficirt hätten.

Ich glaube daher, wir können diese Form einfach streichen. — Die zweitleichteste, die croupöse, wo also auf der intacten Schleimhaut Pseudomembranen aufgelagert sich finden, welche sich leicht abwischen lassen, und die gangränöse Form, wo ein mehr oder minder tiefes Absterben der Rachenorgane und Bildung von nekrotischen Fetzen Platz greift, können, wie selbst Senator einräumt, nicht genau auseinander gehalten werden, da zwischen ihnen Uebergänge stattfinden. Wir beobachten bei Diphtheria gangraenosa das Auftreten eines Demarcationsgebietes unter der nekrotischen Masse und eine für die giftige, septische Nachbarschaft verhältnissmässig rasche Vernarbung. Da die sogenannte croupöse Diphtherie sich nur in kleinen, flachen Auflagerungen zeigt, sollte es sich hier nicht um ganz oberflächliche Nekrotisirungen handeln? Denn wir sehen stets, wenn die Membranen entfernt sind, einen, wenn auch ganz flachen Substanzverlust auf der Mandel; das mortificirte Gewebe war nur aufgequollen und täuschte so eine Auflagerung vor. In der Trachea, unterhalb der Stimmbänder, sind allerdings bis jetzt nur fibrinöse Auflagerungen beobachtet; hier liegen die Verhältnisse aber anders, wir haben Schleimhaut mit Cylinder- und Flimmerepithel vor uns, die weniger blutreich und mit geringerer submucöser Schicht bei pathologischen Störungen anderes Verhalten zeigt. Dass vom obern Theil des Respirationstractus, der Mund-, Nasen- und Rachenhöhle ausgehende gangränös-diphtheritische Processe beim Uebergreifen auf die Trachea ganz anders aussehende Producte hervorrufen, ist deshalb nicht zu verwundern, es ist derselbe Vorgang auf anderem Boden. — Die Diphtherie der andern Schleimhäute, wie der Conjunctiva und des Ohrs, stellen sich auch nur als gangränöse Formen dar, und die Ruhr könnte man vielleicht auch nicht anders bezeichnen, als eine specifische Nekrose der Dickdarmschleimhaut, welche mit der Diphtherie sehr viel Analoges hat, und so lange wir nicht exactere Forschungsresultate haben, liesse sich ein inniger Zusammenhang auch zwischen Dysenterie und Croup vermuthen. Auch die Diphtherie der Wunden und Geschwüre sind zur gangränösen Form hinzuzuzählen.

Die als septische von Oertel bezeichnete vierte Form der Diphtherie hat sich mir nur als eine gangränöse Diphtherie gezeigt, bei welcher die Resorptionsphänomene in den Vordergrund treten und der Kranke eben durch diese Allgemeininfection zu Grunde geht. — Ich behaupte also, es giebt nur eine einzige Form der Diphtherie, die gangränöse, und als Abart derselben die septische.

Die Diphtherie müssen wir als eine Infectionskrankheit ansprechen. Wenn auch öfters sporadische Fälle vorkommen, so habe ich doch mehrere Male gesehen, dass nach einiger Zeit in demselben Hause oder ganz in der Nähe eine Endemie ausbrach. Trousseau fand keinen Einfluss der Jahreszeit, Albu sah dagegen im Winter die Krankheit häufiger. Ich muss Trousseau beistimmen, denn die Vertheilung meiner Fälle auf die einzelnen Monate ist eine ganz unregelmässige, wie beifolgende Tabelle zeigt. (Die eingeklammerten Zahlen zeigen die ausserhalb des Horster Bezirkes behandelten Fälle an.)

	Jan.	Feb.	März	Apr.	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Summa
1879	2 (1)	3 (2)	5 —	3 —	— (1)	5 (1)	9 —	12 (2)	2 —	— (1)	1 (2)	3 (2)	45 (12)
1880	14 —	— —	1 (3)	1 —	12 —	1 —	4 —	2 —	6 —	4 —	9 —	1 —	55 (3)
1881	7 —	7 —	39 (2)	16 (2)	23 —	11 —	4 —	6 (2)	5 (2)	4 (6)	9 (2)	4 —	135 (16)
	23 (1)	10 (2)	45 (5)	20 (2)	35 (1)	17 (1)	17 —	20 (4)	13 (2)	8 (7)	19 (4)	8 (2)	235 (31)

Seit im Jahre 1856 die Diphtherie in Schleswig-Holstein aufgetreten, ist sie in einmal ergriffenen Ortschaften und Gegenden eigentlich nie erloschen; es treten immer sporadische Fälle auf und von Zeit zu Zeit Endemien von verschiedenem Charakter, bald gut- und bald bösartig. — Nachdem auch früher in unserer Gegend mehrfach kleinere Epidemien ihre Opfer gefordert, können wir diese letzte vom Januar 1879 an datiren.

Ich bekam nämlich in diesem Monat als erste Krankheitsfälle 2 Gärtner-Lehrlinge auf dem Peperberg in Horstheide in Behandlung, die in einem benachbarten Orte, wo damals gerade sehr heftig Rachencroup herrschte, gearbeitet hatten. Im März desselben Jahres erkrankten auf dem Peperberge noch 2, während im Februar im Nachbarhause ein junges Mädchen Diphtherie überstand. Von dort kam die Diphtherie in's Horster Werkhaus, wo ein Knabe erkrankte, welcher beim Gärtner beschäftigt gewesen war, und darauf in ein diesem sehr nahe gelegenes Haus. In diesem Hause ist sie haften geblieben, begünstigt durch unendlichen Schmutz und Unreinlichkeit der Bewohner, denn ich habe hier im Ganzen 9 Fälle behandelt.

Im weiteren Verlaufe tritt die Krankheit sporadisch auf in einzelnen Häusern des Kirchdorfs und der Umgegend. Im Hauptorte selbst blieben die Fälle meistens auf die Mitte, die Gegend der Kirche, beschränkt. Im Mai fehlt Diphtherie ganz; dagegen finden wir dieselbe im Juni schon in Heisterende, Moordiek und Tief-

husen. In Klein-Grönland kamen im Juli 1879 in 3 neben einander gelegenen Häusern 5 Fälle mit einem tödtlichen Ausgange vor. Der August brachte neue Erkrankungen in Moordiek, Horstmoor, Tiefhusen und 3 auf der Horstmühle, wovon ein Kind nur durch Tracheotomie gerettet werden konnte. Im November erkrankte dort wieder ein Kind und im März 1881 trat ein Recidiv ein.

Im Jahre 1880 ist nur im Februar und Juli kein Fall in Horst selbst vorgekommen; dagegen zeigten sich im Januar, Mai und November je 8—10 und 4 in Heisterende, davon in einem Hause 3 im Juli mit einem Todesfall, und in Hinterm-Holz 3 Fälle im Januar, August und November.

Im Jahre 1881 bleibt zunächst die Diphtherie auf das Kirchdorf beschränkt; nur in einer Bahnarbeiter-Familie in Hahnenkamp traten im Januar und Februar 3 Fälle auf und ein Mädchen verschleppte die Krankheit nach Heisterende. Im März breitete sich die Epidemie aus über Heisterende, Lüningshof, Bahnhof, Moordiek und Hinterm-Holz. Besonders auf dem Heisterende, und hier namentlich im westlichen Theil, bleibt sie haften, so dass im Jahre 1881 21 Kinder erkrankten. Ebenso fallen auf die wenigen Häuser am Bahnhof 8 Kranke mit 2 tödtlich verlaufenden Tracheotomien. Ausser Horst und Heisterende bleiben die übrigen Ortschaften in den letzten 7 Monaten des Jahres verschont; es sind nur je 1 Fall in Hinterm-Holz (September) und Daunwisch (December) und 3 in Horstheide im Juni und Juli zu verzeichnen.

Nach den Ortschaften vertheilen sich die Fälle folgendermassen: Horst 140, Lüningshof 6, Grönland 7, Heisterende 27, Bahnhof 9, Horstheide 10, Hahnenkamp 4, Horstmühle 5, Tiefhusen 4, Daunwisch, Schloburg, Hinterm-Holz und Horstmoor 13, Moordiek und Schönmoor 10. Dass nicht selten einzelne Häuser in den umliegenden Ortschaften ergriffen werden und in diesen oft nur ein Kind, erklärt vielleicht die eigenthümliche Lage der Wohnungen und die Verhältnisse der Gemeinde. Denn die umliegenden Ortschaften, mit Ausnahme von Klein-Grönland und Moordiek, bestehen fast nur aus einzeln gelegenen Bauergehöften, während in dem etwa 900 Seelen zählenden Kirchdorf fast ausschliesslich Handwerker, Kaufleute, Beamte und Arbeiter wohnen. Hier ist auch die, früher 4, jetzt 5klassige Schule, zu der die ganze Gemeinde — Grönland natürlich ausgeschlossen — mit Ausnahme des hier grösstentheils unberücksichtigt gebliebenen Hahnenkamp, die Kinder schicken. Die Unterrichtsstunden währen von 8—11 und 12—3 Uhr; die Mittagspause ist zu kurz, als dass die auswärtigen Kinder nach Hause gehen könnten, daher pflegen diese ihre Utensilien etc. in befreundeten Wohnungen des Kirchdorfs abzulegen und dort auch Mittags ihr mitgebrachtes Butterbrod zu verzehren. Was ist also leichter, als sich aus einem Diphtheritishause die Krankheit wegzuholen und, wenn die Eltern die übrigen Kinder nicht sorgfältig hüten, auch die Geschwister zu inficiren.

In Horst selbst lassen sich mit Bestimmtheit 4 Häusergruppen unterscheiden, in denen der Rachencroup des Jahres 1881 localisirt gewesen ist, stellenweise alle kindlichen Bewohner ergriffen hatte und selbst Erwachsene nicht verschonte: 1) im nördlichsten, 2) im südlichsten, 3) im nordöstlichen Theile, zwischen den Wegen zum Bahnhofe und nach Heisterende und 4) in der Nähe des Werkhauses. Dass auch in einigen ausserhalb dieser 4 Gruppen liegenden Häusern die Diphtheritis auftrat, ist nicht zu verwundern, denn die Kinder besuchen sich gegenseitig oder werden gemeinsam an einem und demselben Orte inficirt;

und wie oft trifft man nicht in Diphtheritishäusern fremde Kinder, denen der Unverstand der Eltern den Zutritt nicht verboten hatte. So holte sich die Tochter des Postverwalters z. B. ihr Leiden anfangs April 1881 von einer am Buschweg wohnenden kranken Freundin.

Im November und December machte die Diphtheritis in Horst wieder Ausläufer von ihren Herden; so erkrankten im November in der Twiete 3 Kinder derselben — sehr unreinlichen — Familie, am Bahnhofswege nahe der Kirche, 2 Kinder in Nachbarhäusern. Im November trat noch in 3 Fällen Scharlach auf, dessen Weiterverbreitung glücklich verhindert wurde. Der eine Fall combinirte sich jedoch mit Diphtheritis, d. h. diese letztere ging dem Ausbruch des Exanthems voraus, während Vater und Bruder der Patientin 8 Tage nachher, resp. 3 Tage vorher an einfachem Rachencroup erkrankten. — Im Januar und Februar dieses Jahres zeigte sich Diphtheritis nur sehr leicht, ganz vereinzelt und zerstreut 6 Mal in Horst und 1 Mal in Moordiek. Seit dem 19. Februar ist — innerhalb 2 Monate — keine weitere Erkrankung zu verzeichnen, also die Epidemie als erloschen anzusehen.

Es sind demnach von den 22—2300 Bewohnern des Epidemiebezirks innerhalb der $37\,^1/_2$ Monate erkrankt gewesen 242, d. h. 10—12 pCt., im Kirchdorfe selbst 146, also 16 pCt.

Im Dorfe Steinberg, ca. 5 Kilometer nördlich von Horst, waren bereits im März und April 1881 3 Fälle von Rachencroup vorgekommen, der Ort dann $4\,^1/_2$ Monate lang immun geblieben, als im September 2 und im October und November 8 Fälle von Diphtheritis sich zeigten, von denen 5 mit Scharlach complicirt waren und einer dieser tödtlich verlief. Es sind in diesem Dorfe noch zahlreiche Personen sowohl an Diphtheritis, wie an Scharlach erkrankt, welche aber entweder garnicht oder anderweitig behandelt wurden und von denen zwei gestorben sein sollen.

Was das Alter meiner Patienten betrifft, so war das jüngste Kind erst 7 Wochen alt; Kinder unter 6 Monaten habe ich nicht behandelt, 6 bis 12 Monate alt sehr wenige. Die meisten Kranken waren Kinder, welche soeben zur Schule gekommen, also 5—7jährige. Das älteste Individuum stand im Anfang der 50er Jahre.

Die meiston Patienten boten die leichteren uud mittelschweren Formen der Diphtheritis des Rachens dar; eine nicht geringe Anzahl musste aber schwere, selbst die schwersten Formen durchmachen. Etwa 15—20 zeigten ausschliesslich den Trachealcroup; von diesen ist es jedoch nicht bei Allen bis zur Verschliessung der Rima glottidis gekommen; bei einigen, besonders in der letzten Zeit, ist es mir gelungen, durch forcirte Carbol- oder Kalkwasserinhalationen vorher eine Lösung der Pseudomembranen zu bewirken. Von 11 Kindern, die ich wegen Stenose tracheotomiren musste — im Jahre 1879: 4, 1881: 3 und 1881: 4 —, hatten, wenn ich nicht irre, 2 von Anfang an Larynxcroup, die anderen diesen secundär. Zuerst operirte ich jedes Kind, welches Erstickungsanfälle bekam, und wenn die Eltern, meist nach langem Drängen, die Erlaubniss dazu ertheilten, später aber, durch die oft bodenlose Vernachlässigung der Kleinen durch die Angehörigen gewitzigt, nur da, wo ich sicher war, dass die Pfleger strenge ihre Pflicht thun würden. Trotzdem ist nur 1 Kind von den 11 operirten gerettet. Ausserdem starben in Herrn College Dr. Dreessen's und meiner Praxis

in der Horster Gemeinde 19; sie erlagen der Septicämie, der Kohlensäurevergiftung oder der einfachen Entkräftung. Mehrere starben auch plötzlich an Herzshok. Die Tracheotomirten starben an Pneumonie, Septicämie oder plötzlich. 2 bekamen kurz vor ihrem Tode Krämpfe. 1879 verloren wir 6 Kranke, 1880 5 und 1881 19. Ausserdem sind noch mehrere Kinder ohne oder in Behandlung von Curpfuschern gestorben, so dass die Gesammtziffer der Todesfälle 32 bis 33 beträgt. Besonders bösartig wurde die Epidemie im Mai, wo auf Drängen ängstlicher Leute die Schule vom 10. bis 23. geschlossen war: es starben in diesem Monat 6 Kinder.

Recidive, d. h. Wiedererkrankungen nach vollständig geheilter Diphtheritis und nach Verlauf einer kürzeren oder längeren Frist, habe ich 6 Mal beobachtet, 3 Mal sehr leicht; 1 endete tödtlich. Zwei Personen erkrankten ausserdem zum 3. Mal.

Unter den Nachkrankheiten habe ich in fast der Hälfte der Fälle Lähmungen gesehen, und zwar von einfacher Schling- oder Accommodationslähmung bis zur Ataxie. Nicht die schwersten Fälle sind es, welche jene Nachkrankheit zur Folge haben; diese gerade habe ich meistens ohne dieselbe verlaufen sehen, während äusserst leichte Rachenaffectionen nach 2—3 Wochen selbst die schwersten Lähmungen nach sich zogen. Nicht selten konnte erst aus den Lähmungserscheinungen geschlossen werden, dass eine Diphtherie vorangegangen. Genesen sind Alle nach längerer oder kürzerer Zeit, meist ohne Behandlung, ausser frischer Luft und kräftiger Nahrung. Einmal sah ich beiderseits hartnäckige Otitis media mit Perforation der Trommelfelle kurz nach Diphtheritis entstehen. Chronische Nasenkatarrhe kamen sehr oft nach Nasendiphtherie vor, einmal langdauernde Tracheitis chronica und Pharyngitis catarrhalis nach Laryngitis crouposa. Einmal trat Hydrops ascites auf bei einem kleinen Mädchen, das vor einigen Wochen Rachencroup gehabt hatte, ohne dass Eiweiss im Harn nachzuweisen war. Vielleicht war hier die oft bei Sectionen gefundene Verfettung des Herzmuskels die Ursache. Die Kleine ist bis jetzt — nach einem Jahre — noch nicht genesen und äusserst marastisch [1]). In einem Falle, der garnicht behandelt worden, und in einem anderen, wo die Eltern des Patienten sehr schlecht aufpassten, trat Endocarditis hinzu, wovon noch Fehler der Mitralis restiren. Das erste Kind hat bald darauf durch Hirnembolie eine Lähmung der rechten Seite davon getragen, welche trotz vierteljähriger elektrischer Behandlung nicht gewichen, nicht einmal gebessert ist; das andere befindet sich jetzt relativ wohl, so lange wie die Muskelhypertrophie des Herzens die Hindernisse zu überwinden vermag. — Fast bei jedem Kinde ist ein mehr oder minder grosser Substanzverlust an den Rachengebilden zu verzeichnen. Zwei haben die Uvula vollständig, ausserdem Theile der Gaumenbögen und der Mandeln eingebüsst, ohne durch diesen Verlust wesentlich beim Sprechen oder Schlucken incommodirt zu werden. Bei Mehreren ist noch ein kleines Stückchen vom Zäpfchen zurückgeblieben.

Die Krankheitsursache ist in den letzten Jahren sehr häufig Gegenstand der Untersuchung gewesen. Eine Uebertragung durch directe Berührung mit diphtherisch-inficirten Personen und Gegenständen, durch den Schleim der Kranken und

[1]) Das Kind ist bereits im äussersten Marasmus gestorben.

deren Exhalationsluft, wie leider der Tod gerade so vieler unserer Collegen zur Genüge beweist, also durch ein fixes Contagium, steht unumstösslich fest. Aber die spontane Entstehung der Krankheit und deren Weiterverbreitung in die Nachbarschaft und das Haftenbleiben auf beschränktem Raum, wo eine directe Uebertragung ausgeschlossen werden muss, zwingt uns, noch eine andere Ansteckungsart, die durch miasmatische Einflüsse anzunehmen. In Gross-Grönland musste ich am letzten December 1879 einem Knecht den Finger amputiren. Am 2. Januar 1880 kam sein Vater zu Fuss, zwei Meilen weit, zu ihm und beklagte sein Unglück, da er erst Mitte December zwei Kinder an Diphtherie verloren. Am 6. Januar fand ich beim Knecht diphtheritische Placques auf beiden Mandeln. Die Frau des Hofbesitzers hatte seit der Verletzung das Krankenzimmer, wie auch jegliche Berührung mit dem Patienten ängstlich vermieden, und doch war sie am 16. Januar ebenfalls der Krankheit verfallen. Hier hatte also wahrscheinlich eine Infection stattgefunden: beim Knecht durch ein Contagium, bei der Frau durch ein Miasma.

Nach den Untersuchungsresultaten von Hueter, Oertel und Letzerich werden als das Infectionsgift Mikrokokken beschuldigt. Sie fanden dieselben nicht blos in den Pseudomembranen, sondern auch im Blut der Kranken und konnten sie durch Züchtung und Impfung fortpflanzen. Von ihren Gegnern wird geltend gemacht, dass die Pilze nur Nebenerscheinungen sein könnten. Ohne auf diese Controversen mich genauer einzulassen, glaube ich nicht fehlzugehen, wenn ich behaupte, dass die grössere Zahl der Aerzte heutigen Tages Anhänger der Pilztheorie sind. Sie sind der Ansicht, dass durch die Suspendirung in der Respirationsluft oder durch directe Auftragung der Keime erst die Schleimhaut afficirt wird. Die Monaden dringen bis zu einer gewissen Tiefe in die Gewebe vor, die Gefässe werden thrombosisch und die ergriffenen Partien mortificiren. Indessen ist schon eine gewisse Menge der Mikrokokken in die Blutbahn aufgenommen und ruft im Organismus je nach ihrer Zahl schwerere oder leichtere Allgemeinerscheinungen hervor, die leicht zum Tode führen können. Die Pilze — Mikrosporon diphtheriticum nennt sie Klebs, Letzerich dagegen Zygodesmus fuscus — sind theils isolirte Organismen oder meist bräunlich gefärbte, körnige, ballenartige Colonien von Kugelbacterien. Obgleich Letzerich die verschiedenen Entwicklungsstufen derselben beschrieben hat, so haben sie doch keinen specifischen morphologischen Charakter; sie unterscheiden sich in Nichts von den bei Erysipel und Pyämie gefundenen Kokken und sind vielleicht auch dieselben, denn ich glaube beobachtet zu haben, dass von einem soeben von Diphtheritis genesenen Mädchen ein Kind mit Erysipelas migrans inficirt wurde.

Es muss sehr auffallend erscheinen, dass trotzdem die Krankheitskeime während der 3 Jahre fortbestehend und sich weiter entwickelnd gedacht werden müssen, doch wochen-, ja fast monatelang dieselben bei uns nicht zur Wirkung gelangten und dann wieder plötzlich eine grosse Anzahl Kinder inficirten. Soweit die Literatur mir zugänglich war, habe ich keine Erklärung hierfür antreffen können. — Seit geraumer Zeit stellte ich privatim Witterungsbeobachtungen an und es hat mir immer schon scheinen wollen, als ob neben den terrestrischen Einflüssen auch solche der Atmosphäre auf die Häufigkeit der Erkrankungen wirken. Das Missliche bei dieser Sache jedoch ist, den Tag und die Stunde der An-

steckung für jeden einzelnen Fall festzustellen, denn wir müssen, gleich wie bei allen anderen Infectionskrankheiten eine Incubation, eine Zeit der Latenz zwischen Aufnahme des Giftes und dem Auftreten der ersten Erscheinungen der Krankheit annehmen. Wenn wir in Folgendem, der Angabe der Lehrbücher folgend, eine dreitägige Incubation annehmen, so dürfen wir uns nicht verhehlen, dass dieses absolut nicht für jeden Fall richtig ist, denn bei directer Infection tritt die Krankheit viel rascher hervor. Ein 3jähriger Junge steckte am 19. Juli 1879 den Pinsel seines diphtheritiskranken Bruders in den Mund. Am 20. Morgens entdeckte ich schon einen weitverbreiteten Rachencroup, am Nachmittag traten Suffocationserscheinungen auf und um 10 Uhr Abends wurde mir endlich die Tracheotomie gestattet; das Kind starb aber, ehe die Operation vollendet. Andererseits begegnen wir sehr oft in der Literatur und in der eigenen Praxis Fällen von einer mehr als dreitägigen Latenz. Wenn wir dennoch in Folgendem die wahrscheinliche Infectionszeit dreimal vierundzwanzig Stunden vom Auftreten des Schüttelfrostes und dem ersten Erkennbarwerden der grauweissen Placques zurückdatiren, so werden wir in der Mehrzahl der Fälle das Richtige treffen. Da ferner das Jahr 1881 mehr als 56 pCt. aller Fälle brachte, so berücksichtige ich hier nur diesen Zeitraum.

Indem ich mir jeden neuen Krankheitsfall nach dem Tage und, soweit eruirbar, der Stunde der Erkrankungen in ein Schema einzeichnete, habe ich nicht versäumt, diese meine Aufzeichnungen mit den meteorologischen Notizen zu vergleichen. Zunächst ist ein Einfluss der Richtung des Windes nicht zu erkennen, denn z. B. in den für die 41 Fälle des Märzes massgebenden Infectionstagen, also vom 26. Februar bis 28. März, wehte der Wind an 13 Tagen, in denen 17 Individuen erkrankten, aus Nord, an 12 mit 12 Fällen aus Süd, aus Süd und Nord an 6 mit 11 Fällen; ferner an 9 Tagen mit 11 Fällen aus Ost, an 16 mit 17 Erkrankungen aus West und an 6 mit 12 Fällen aus Ost und West. Höchstens wäre hier zu constatiren, dass starke Schwankungen der Windfahne, wie es bei rauhem Witterungswechsel vorkommt, der Diphtheritis günstiger sind, als ruhige Luft und beständiges Wetter.

Zur Untersuchung der Luftwärme hatte ich ein hunderttheiliges Thermometer frei am Fenster angebracht und zwar so gegen Südost, dass die Sonnenstrahlen des Morgens die Quecksilberkugel direct trafen — damit die Einwirkung der Wärmequelle selbst besser zur Illustration gebracht würde —, um 2 Uhr Mittags die Kugel aber schon theilweise beschattet war. Auf diese Weise habe ich als Mitteltemperatur der für die in die einzelnen Monate fallenden Diphtheritiserkrankungen wahrscheinlichen Infectionstage gefunden:

	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.
Morgens	−6,1	−1,7	+0,9	+ 7,0	+13,9	+17,4	+20,9	+16,4	+12,4	+5,65	+4,4	+1,8
Mittags	+1,9	+2,0	+4,7	+10,3	+17,7	+20,3	+22,9	+19,0	+16,5	+9,7	+7,9	+2,9
Abends	−5,2	−1,0	−0,1	+ 3,8	+10,5	+13,9	+16,7	+14,0	+12,2	+6,1	+5,6	+2,1

In den einzelnen Monaten blieben unter Mitteltemperatur, resp. erreichten oder überstiegen dieselbe:

Morgens.

	Jan.	Feb.	März	Apr.	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	
unter eltemperatur	14 (4)	14 (2)	13 (24)	17 (13)	14 (15)	17 (8)	17 —	15 (6)	9 (4)	14 (2)	13 (4)	16 (3)	173 Tage (mit 85 Fällen)
ich u. über	17 (3)	14 (5)	18 (17)	13 (5)	17 (8)	13 (3)	14 (4)	16 (2)	21 (3)	17 (8)	17 (7)	15 (1)	192 Tage (mit 66 Fällen)

Mittags.

unter eltemperatur	21 (7)	13 (5)	17 (28)	18 (13)	15 (19)	13 (6)	18 —	16 (6)	17 (5)	18 (4)	9 (3)	16 (3)	191 Tage (mit 99 Fällen)
ich u. über	10 —	15 (2)	14 (13)	12 (5)	16 (4)	17 (5)	13 (4)	15 (2)	13 (2)	13 (6)	21 (8)	15 (1)	174 Tage (mit 52 Fällen)

Abends.

unter eltemperatur	15 (4)	13 (2)	11 (17)	18 (11)	16 (17)	12 (7)	18 —	20 (6)	10 (4)	16 (2)	10 (4)	18 (3)	177 Tage (mit 77 Fällen)
ich u. über	16 (3)	15 (5)	20 (24)	12 (7)	15 (6)	18 (4)	13 (4)	11 (2)	20 (3)	15 (8)	20 (7)	13 (1)	188 Tage (mit 74 Fällen)

Es kommt also

	bei kalter Witterung:	bei warmer Witterung:
des Morgens:	1 Fall auf 2,04 Tage,	1 Fall auf 2,90 Tage,
- Mittags:	1 - - 1,90 -	1 - - 3,85 -
- Abends:	1 - - 2,30 -	1 - - 2,45 -

In geometrische Proportionen gebracht und nach Procenten berechnet, würde kommen:

	auf die Tage der kälteren Witterung:	auf die Tage der wärmeren Witterung:
des Morgens:	58,82 pCt.,	41,18 pCt.,
- Mittags:	63,43 -	36,57 -
- Abends:	52,50 -	47,50 -
im Mittel:	58,10 -	41,90 -

Zu bemerken ist, 1) dass die Diphtherie bei niedriger Temperatur der Luft gehäufter erscheint, 2) dass die Zahl der Fälle fast das Doppelte auf Seiten der subnormalwarmen Tage beträgt, wenn die Mittagstemperatur allein berücksichtigt wird, und 3) dass für die einzelnen Monate die Zahl der bei unter- resp. übermittlerer Luftwärme Erkrankten grossen Schwankungen unterworfen ist, je nachdem man eine der 3 Messungsnotizen allein berücksichtigt. So hatten wir von den Ansteckungstagen der Märzfälle 13 Tage mit kälterer Morgentemperatur, worauf 24 Erkrankungen kommen, Mittags 17 mit 28, Abends 11 mit 17. Wir haben übrigens im Jahre 1881 109 Erkrankungstage gehabt, von welchen 43

mit 65 Fällen auf Tage kommen, wo das Thermometer beständig unter dem Mittel stand, 13 Tage mit 22 Fällen, wo dieses von den 3 Messungen 2 Mal, 16 Tage mit 21 Fällen, wo es 1 Mal geschah, während 1 resp. 2 Mal täglich die Luftwärme den monatlichen Durchschnitt übertraf. An 37 Tagen mit 43 Fällen blieb die Quecksilbersäule ganz über dem Mittel. Also erkrankten auch an den 72 Tagen, wo 1, 2 Mal oder beständig das Thermometer unter der monatlichen Mittelcurve blieb, relativ mehr, nämlich 108 — d. i. auf 1 Tag 1,50 Fälle —, als an den 37 warmen Tagen mit 43 Fällen — auf 1 Tag 1,16 Fälle. An den 66 Infectionstagen, wo 1, 2 Mal oder beständig der Durchschnitt überschritten wurde, variirte das Thermometer zwischen Morgen und Mittag und Mittag und Abend, wie nebenstehende Tabelle angiebt.

An den meisten Tagen blieb hier die normale Vormittagssteigerung der Luftwärme aus, indem das Thermometer gar nicht oder ungenügend stieg — war es Mittags kalt, oder es sank das Quecksilber sehr rasch am Nachmittag — wurde es gegen Abend kalt. Es erweist sich demnach hieraus, dass eine Abkühlung der Atmosphäre oder überhaupt kältere Witterung dem Auftreten der Diphtherie günstig ist. Ein Sinken der Aussenwärme aber ruft eine Erkältung, bei disponirten Individuen leicht einen Rachenkatarrh hervor, und in der That begegnen wir sehr oft Kranken, welche während einiger Tage vorher die allgemeinen Symptome der Tonsillitis oder Pharyngitis geboten haben, ehe sich die diphtherischen Placques zeigen. Durch den Katarrh werden die Schleimhäute aufgelockert, die Lymph- und Blutcapillaren ausgedehnt und bilden so einen günstigen Boden zur Invasion der Mikrokokken. Aber auch bei wärmerer Temperatur kann man sich leicht, wie die tägliche Erfahrung lehrt, einen Rachenkatarrh acquiriren. Am 16. Februar d. J. machte ein junges Mädchen ein Tanzvergnügen mit und ging dann in ihren dünnen Kleidern nach Hause. Am 19. Abends tritt ein Schüttelfrost auf, am 20. Morgens lassen sich schon linsengrosse weisse Flecken auf den Mandeln nachweisen. Am 23. und 24. März d. J. arbeitete eine Frau auf dem Felde, auf den Knien liegend, und fröstelt dabei; am 26. gegen Abend ist sie noch so wohl, dass sie mir bei der Abnahme eines Gypsverbandes assistiren konnte. Kurz nach Mitternacht trat der initiale Schüttelfrost des Rachencroups auf. So könnte ich noch eine ganze Reihe Fälle aufführen, wo von den Kranken selbst ihre Diphtherie auf eine Erkältung zurückgeführt wird.

Vorhin bemerkte ich, dass soeben in's schulpflichtige Alter getretene Kinder besonders der Erkrankung ausgesetzt waren. Wir haben ja in Horst eine Centralschule, viele Kinder müssen mehr als eine halbe Meile weit marschiren. Vor dem Schulalter sassen sie recht warm in ihren Kathen und jetzt müssen sie bei jeder Witterung hinaus; was ist also leichter als die Erwerbung eines Katarrhs, und somit ist die Disposition zur Diphtherie gegeben. Ausserdem sind die kindlichen Schleimhäute noch zart und können deshalb der Invasion der Mikrokokken auch nur geringeren Widerstand leisten.

Ganz ungezwungen lässt sich daher auch die Combination des Scharlachs mit Diphtherie erklären: Wenn die Kinder an ersterem Exanthem erkranken, so bietet der intensive Rachenkatarrh einer etwa zu gleicher Zeit herrschenden Diphtherie den günstigsten Boden zur Ausdehnung, und dass der Scharlachcroup so sehr zum brandigen Zerfall der Tonsillen tendirt, hat eben seinen Grund in der intensiven entzündlichen Schwellung und Lockerung derselben. Ich weiss wol,

Monatl. Mittel.		Datum.	Tägliche Variationen.	
			Januar.	
+8,0	−7,1	14.	+3,5	−1,5
		31.	+0,6	+0,5
			Februar.	
+3,7	−3,0	3.	+2,0	−2,0
		5.	+1,2	−1,0
		9.	+1,7	−3,4
		25.	+0,7	+1,0
		28.	+1,0	0
			März.	
+3,8	−4,8	1.	+1,3	− 1,5
		5.	+7,1	−15,0
		11.	+1,8	− 3,8
		14.	+2,8	− 0,4
		15	+1,0	− 4,2
		17.	+4,0	− 2,0
		18.	+9,0	− 9,5
		20.	+2,5	− 9,4
		21.	+4,3	− 3,7
		22.	0	− 1,7
		25.	+9,5	− 7,8
		26.	0	− 3,7
		27.	+2,0	− 1,0
		28.	+2,5	−4,0
		29.	+6,0	−3,0
			April.	
+3,3	−6,5	14.	+5,0	− 3,0
		17.	+2,0	− 6,0
		19.	+3,0	− 9,0
		20.	+1,0	−10,0
		21.	+3,0	− 7,0
		27.	+4,5	− 4,0
		28.	+3,2	− 3,0
			Mai.	
+3,8	−7,2	15.	0	− 7,0
		17.	+2,0	−11,5
		18.	+1,0	−10,0
		19.	−1,0	− 5,5
		23.	+9,0	− 9,5
		25.	+6,0	− 5,2
		29.	+4,0	− 9,0
			Juni.	
+2,9	−6,4	2.	−0,5	−9,5
		3.	+8,0	−9,0
		6.	+10,0	−10,2
		7.	+ 5,2	− 8,0
		26.	− 3,0	− 7,0
			Juli.	
+2,0	−4,2	15.	+2,0	−6,5
		17.	+2,0	−9,0
		18.	+2,0	−8,0
		23.	0	−7,0
			August.	
+2,6	−5,0	8.	+3,0	−3,3
		20.	+4,8	−3,8
		27.	+2,0	−5,0
			September.	
+4,1	−4,3	5.	+3,0	−3,0
		8.	+4,0	−3,0
		11.	+5,0	−4,5
			October.	
+4,05	−3,6	8.	+3,1	0
		11.	+5,3	−1,0
		15.	+3,2	−6,5
		17.	+6,8	−3,0
		22.	+3,0	−2,0
		23.	+0,8	−1,8
			November.	
+3,5	−2,3	10.	+ 1,2	−0,2
		12.	+10,5	−7,0
		15.	+ 0,5	−1,5
		17.	+ 3,0	0
		18.	+ 1,5	−2,5
		23.	+ 2,0	0
		29.	0	−2,0
		30.	+ 1,2	−1,4
			December.	
+1,1	−0,9	4.	+1,0	−1,0

dass ich hierbei mit vielen namhaften Autoren, wie Henoch und Leichtenstern, differire, welche den Scharlachcroup für etwas von der essentiellen Diphtherie Verschiedenes halten. Letzterer erklärt (Deutsche med. Wochenschr. 1882, No. 13) sogar diesen Croup für einen „Scharlach des Rachens", wobei wegen partieller Immunität kein Exanthem hervortritt. Da in grossen Städten, welche den meisten Autoren das Material liefern, das Scharlach- und das Diphtheritisgift nie erlischt, warum sollte auch nicht öfters eine Doppelinfection statthaben, ebenso wie Leichtenstern gleichzeitige Erkrankung an Scharlach und Masern zulässt. Der einzige Unterschied zwischen genuiner und Scharlachdiphtherie ist, wie er selbst angiebt, das Fehlen der Muskellähmung bei letzterer. So weit mir erinnerlich, fehlten aber bei allen meinen Croupkranken mit ausgedehnter Nekrose der Rachenorgane diese Lähmungen gänzlich. Wir sind ja noch so wenig über den ätiologischen Zusammenhang zwischen Diphtherie und den Nachkrankheiten derselben orientirt, dass es einer späteren Zeit aufbewahrt scheint, auch hierin Licht zu schaffen, und dann wird hoffentlich auch das Ausbleiben der Muskellähmungen bei Scharlachcroup klargestellt werden. Im Dorfe Steinburg war Diphtheritis schon mehrere Monate einheimisch, als Scharlach hinzukam. Es ist eine ziemlich grosse Anzahl Kinder im Bezirk der Steinburger Schule erkrankt gewesen, und zwar hatten die Einen Scharlach allein, die Andern Diphtheritis allein und wieder Andere beide Krankheiten zusammen. Die beiden ersten Fälle der letzteren Kategorie habe ich behandelt; beide erkrankten zuerst — am 15. und 17. October — an Diphtheritis und erst am 19. trat beim zuerst erkrankten Kinde das Scharlachexanthem hervor. Hier war der Rachencroup vorangegangen, denn die Infection mit Scharlach war nachweislich später — 14. October —, und zwar durch die Tochter eines Krämers, der ersten Scharlach-Kranken des Orts, erfolgt, als die Ansteckung mit dem Diphtheritisgift bereits geschehen war. —

Ferner habe ich auch den Druck der Luft und die Niederschläge in Betracht gezogen. Die deutsche Seewarte in Hamburg überliess mir gütigst die Notirungen hierüber, von denen erstere wol ziemlich genau mit dem jeweiligen Stand des Quecksilbers in meinem etwa 40 Kilometer nordwestlich von Hamburg belegenen Wohnort übereinstimmen werden. Die Beobachtungen des Barometers sind auf 0^0 C., jedoch nicht auf das Meeresniveau reducirt und sind Morgens und Abends 8 Uhr und Mittags 2 Uhr notirt. Auch hier ist der drittvorhergehende Tag als der wahrscheinliche Infectionstermin angesehen worden, so dass also für die in den Zeitraum vom 4.—31. Januar fallenden Erkrankungen der Barometerstand vom 1.—28. Januar, für den Februar vom 29. Januar bis 25. Februar etc. etc. massgebend ist. Hiernach hatten wir einen mittleren Barometerstand für die Erkrankungen im:

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.
Morgens	760,15	756,43	758,10	760,40	762,62	759,28	760,30	754,69	758,42	760,44	761,62	760,8
Mittags	760,08	756,25	758,00	759,82	762,26	758,81	759,96	754,97	758,24	759,97	761,16	760,7
Abends	760,08	756,64	758,72	759,80	762,71	758,86	759,71	755,00	758,58	760,28	761,45	761,4

An den einzelnen Tagen stand das Barometer:

Morgens.

	Jan.	Feb.	März	Apr.	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	
unter Mittel	13	12	14	13	17	13	15	16	18	15	9	13	168 Mal
gleich u. über	15	16	17	17	14	17	16	15	12	16	21	18	194 Mal

Mittags.

unter Mittel	15	12	17	14	15	13	16	15	19	14	10	15	175 Mal
gleich u. über	13	16	14	16	16	17	15	16	11	17	20	16	187 Mal

Abends.

unter Mittel	13	11	17	13	15	12	12	16	18	13	13	13	166 Mal
gleich u. über	15	17	14	17	16	18	19	15	12	18	17	18	196 Mal

Es kamen Diphtheritis-Erkrankungen vor, wenn das Quecksilber stand:

Morgens.

	Jan.	Feb.	März	Apr.	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Oct	Nov.	Dec.	
unter Mittel	6 (7)	2 (2)	9 (14)	6 (11)	9 (12)	2 (4)	1 (1)	6 (7)	4 (5)	2 (3)	2 (2)	— —	an 49 Tagen 68 Fälle.
gleich u. über	— —	5 (5)	13 (27)	7 (7)	6 (11)	6 (7)	3 (3)	1 (1)	2 (2)	5 (7)	8 (9)	4 (4)	an 60 Tagen 83 Fälle.

Mittags.

unter Mittel	6 (7)	2 (2)	11 (17)	7 (12)	7 (10)	3 (5)	1 (1)	6 (7)	4 (5)	2 (3)	3 (3)	1 (1)	an 53 Tagen 73 Fälle.
gleich u. über	— —	5 (5)	11 (24)	6 (6)	8 (13)	5 (6)	3 (3)	1 (1)	2 (2)	5 (7)	7 (8)	3 (3)	an 56 Tagen 78 Fälle.

Abends.

unter Mittel	6 (7)	2 (2)	11 (23)	6 (11)	6 (10)	2 (3)	1 (1)	6 (7)	4 (5)	2 (3)	4 (4)	1 (1)	an 51 Tagen 77 Fälle.
gleich u. über	— —	5 (5)	11 (18)	7 (7)	9 (13)	6 (8)	3 (3)	1 (1)	2 (2)	5 (7)	6 (7)	3 (3)	an 58 Tagen 74 Fälle.

Es kommen also:

Morgens: bei niedrigem Barometerstand 68 Fälle auf 168 Tage,
= 1 Fall auf 2,47 Tage,
- hohem - 83 Fälle auf 194 Tage,
= 1 Fall auf 2,34 Tage,
Mittags: - niedrigem - 73 Fälle auf 175 Tage,
= 1 Fall auf 2,40 Tage,
- hohem - 78 Fälle auf 187 Tage,
= 1 Fall auf 2,40 Tage,
Abends: - niedrigem - 77 Fälle auf 166 Tage,
= 1 Fall auf 2,15 Tage,
- hohem - 74 Fälle auf 196 Tage,
= 1 Fall auf 2,65 Tage.

In geometrische Proportionen gebracht und nach Procenten berechnet, würde kommen:

	auf die Tage des niedrigen Barometerstandes:	auf die Tage des höheren Barometerstandes:
Morgens:	48,60 pCt.	51,40 pCt.
Mittags:	50,00 -	50,00 -
Abends:	55,13 -	44,87 -

Es ist zu constatiren, dass das Verhältniss der Diphtheritisfälle zu den Erkrankungstagen auf beiden Seiten ziemlich gleich bleibt, — nur des Abends kommen dieselben wenig zahlreicher vor bei subnormalem Barometerstand —, denn wir haben ein Verhältniss:

Morgens: bei niedrigem Stand des Quecksilbers 49 Tage auf 68 Fälle,
= 1 : 1,39,
- höherem - - - 60 Tage auf 83 Fälle,
= 1 : 1.38.
Mittags: - niedrigem - - - 53 Tage auf 73 Fälle.
= 1 : 1,38,
- höherem - - - 56 Tage auf 78 Fälle,
= 1 : 1,39,
Abends: - niedrigem - - - 51 Tage auf 77 Fälle.
= 1 : 1.55,
- höherem - - - 58 Tage auf 74 Fälle,
= 1 : 1,28.

Ferner — sämmtliche Tage mit niedrigem Barometerstand verglichen mit den auf sie fallenden Erkrankungen — zeigen eine Zunahme von Morgens bis Abends um reichlich 6,5 pCt., ebenso wie die Tage des höheren Barometerstandes im gleichen Zeitraum gleiche Procente der Fälle einbüssen.

Wollen wir das Sinken und Steigen des Barometers in ihrem etwaigen Einfluss auf die Entstehung der Diphtherie untersuchen, so müssen wir die vollen 24 Stunden des Infectionstages in Betracht nehmen. Da jedoch die Messungen um 12 Uhr Nachts mangeln, so habe ich, um einen möglichst kleinen Fehler zu machen, die Zeit von 8 Uhr Abends des vierten bis 8 Uhr Abends des dritten

Tages vor dem Erkrankungstage als den wahrscheinlichen Infectionstermin angenommen. Hierbei ist es zweckmässig, die Tage einzutheilen in:

I. solche, welche beständiges Sinken des Barometers zeigen,
II. solche, die sinken und steigen, und zwar,
  a) wo Fallen und
  b) wo das Steigen prävalirt, und
III. solche, an welchen das Barometer nur gestiegen ist.

Danach haben wir:

	Jan.	Feb.	März	Apr.	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	
I.	11	8	8	6	8	8	6	4	6	10	10	9	94
IIa.	4	4	9	9	10	6	9	12	6	7	7	8	91
IIb.	3	3	6	10	4	5	8	8	12	5	6	2	72
II.	7	7	15	19	14	11	17	20	18	12	13	10	163
III.	10	13	8	5	9	11	8	7	6	9	7	12	105

und zwar sank oder stieg das Barometer im Mittel um Mm.:

	Jan.	Feb.	März	Apr.	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Oct	Nov.	Dec.	Jahresmittel.	
I. sank:	6,94	8,31	5,98	4,27	4,64	4,58	6,27	5,82	4,87	6,49	5,31	5,57	5,80	
IIa sank:	6,00	1,25	5,44	2,80	3,97	2,03	2,46	4,01	1,98	3,54	5,91	2,96	3,53	Sinken: 2,26
stieg:	0,55	0,32	1,39	0,75	1,25	0,45	0,80	1,22	1,13	1,40	1,74	1,51	1,04	
IIb sank:	1,00	1,33	1,19	0,58	0,68	0,98	1,04	1,44	0,64	1,00	0,57	0,45	0,99	Steigen: 2,27
stieg:	2,93	5,63	3,82	2,30	4,70	1,84	2,62	3,68	1,70	5,42	3,72	0,65	3,57	
III. stieg:	6,59	6,12	8,14	5,74	5,69	3,65	5,56	5,06	4,22	5,63	6,61	8,11	6,00	

Es sind vorhanden in den

I. 94 Tagen immerwährenden Sinkens: 26 Erkrankungstage mit 31 Fällen, mit Mittelfall von 5,79 Mm.,
IIa. 91 - vorherrschenden Sinkens: 42 Erkrankungstage mit 59 Fällen, mit Mittelfall von 3,81, Mittelsteigen 1,17 Mm.,
IIb. 72 - - Steigens: 19 Erkrankungstage mit 35 Fällen, mit Mittelfall von 0,62, Mittelsteigen 2,30 Mm.,
II. 163 - des Fallens und Steigens: 61 Erkrankungstage mit 94 Fällen, mit Mittelfall von 2.86, Mittelsteigen 1,52 Mm.,
III. 105 - immerwährenden Steigens: 22 Erkrankungstage mit 26 Fällen, mit Mittelsteigen von 6,19 Mm.

Es kommen also auf

1 Erkrankungstag von I.: 1,19 Fälle,
- - - IIa.: 1,40 -
- - - IIb.: 1,74 - } II. 1 Erkrankungstag: 1,54 Fälle,
- - - III.: 1,18 -

Es verhalten sich die Tage der einzelnen Kategorien zu den Infectionstagen derselben:

I. 1 : 0,277, IIa. 1 : 0,461, IIb. 1 : 0,264, III. 1 : 0,209,

II. 1 : 0,374.

Ferner kommen

I. auf die Tage steten Fallens	—	94	—	31	Diphtheritisfälle, also 3,03 : 1,
IIa. auf die Tage des Wechsels, wo das Fallen vorherrscht	—	91	—	59	- - 1.54 : 1
IIb. auf die Tage des Wechsels, wo das Steigen vorherrscht	—	72	—	35	- - 2,01 : 1
II. also auf d. Tage d. Wechsels	—	163	—	94	- - 1.73 : 1,
III. auf die Tage steten Steigens	—	105	—	26	- - 4.04 : 1,

während im ganzen Jahre auf 2,40 Tage 1 Erkrankung fällt.

In den 257 Tagen der Kategorie I. und II. sank das Barometer:

um weniger als 1 Mm.	an 64 Tagen,	20 Erkrankungstagen	mit 34 Fällen.
um 1— 2	- - 35	- 10	- - 15 -
- 2— 3	- - 41	- 16	- - 21 -
- 3— 4	- - 25	- 10	- - 13 -
- 4— 5	- - 26	- 7	- - 8 -
- 5— 6	- - 17	- 6	- - 6 -
- 6— 7	- - 16	- 7	- - 9 -
- 7— 8	- - 13	- 5	- - 9 -
- 8— 9	- - 4	- 1	- - 3 -
- 9—10	- - 5	- 2	- - 2 -
- 10—12	- - 5	- 1	- - 1 -
- 12—20	- - 4	- 2	- - 4 -
- über 20	- - 2	- 0	- - 0 -
257 Tage,		87 Erkrankungstage	mit 125 Fällen.

In den 268 Tagen der Kategorie II. und III. stieg das Barometer:

um weniger als 1 Mm.	an 76 Tagen,	29 Erkrankungstagen	mit 39 Fällen.
um 1— 2	- - 48	- 14	- - 20 -
- 2— 3	- - 36	- 17	- - 27 -
- 3— 4	- - 21	- 4	- - 6 -
- 4— 5	- - 22	- 6	- - 12 -
- 5— 6	- - 13	- 4	- - 6 -
- 6— 7	- - 13	- 2	- - 2 -
- 7— 8	- - 11	- 3	- - 3 -
- 8— 9	- - 9	- 1	- - 2 -
- 9—10	- - 3	- 0	- - 0 -
- 10—12	- - 4	- 0	- - 0 -
- 12—20	- - 12	- 3	- - 3 -
268 Tage,		83 Erkrankungstage	mit 120 Fällen.

Wollen wir in den Schwankungen des Luftdrucks ein ätiologisches Moment für Diphtherie suchen, so müssen wir dieses erkennen nicht in dem Steigen, sondern im Sinken des Barometers. Hierfür spricht die grössere Zahl der Erkrankungen — um mehr als 10 1/4 pCt. — bei subnormalem, abendlichem Barometerstand am drittvorhergehenden Tage, als bei höherem, während Morgens das Verhältniss umgekehrt war; ferner die grössere Anzahl der Infectionstage mit dauerndem Sinken, als mit stetem Steigen des Barometers — ein Verhältniss ven 277:209 —, dann das häufigere Vorkommen der Diphtheriefälle in der Kategorie I. als in III.: 3,03 Tage haben bei I. einen Fall, bei III. erst 4,04. Auch unter den Tagen der Kategorie II. sind von denen, die überwiegendes Fallen zeigen, fast die Hälfte, dagegen diejenigen, welche vorherrschendes Steigen haben, nur reichlich zum 4. Theil Infectionstage. Besonders sind es aber die Tage des Wechsels, welche die Disposition zur Diphtherie bieten; es sind von 163 Tagen 61, an denen Erkrankungen verzeichnet sind — 1:3,74, also mehr als ein Drittel, während I. und III. nur reichlich 1/4 und 1/5 Krankheitstage haben. Ferner ist auch das Verhältniss sämmtlicher Tage der einzelnen Kategorien zu der Zahl der Erkrankungen bei II. eine grössere, als bei den anderen; auf 1,73 Tage kam ein Diphtheritisfall, während bei I. erst auf mehr als 3, bei III. auf mehr als 4 Tage 1 Fall kommt. Und schliesslich fallen auf den einzelnen Erkrankungstag im Mittel mehr Patienten bei II., nämlich 1,54, als bei I. und III. — 1,19 und 1,18. Es sind aber meistens die Tage des stärkeren Fallens und geringeren Steigens des Barometers, welche Erkrankungen aufzuweisen haben, denn deren Mittel beträgt 2,86 und 1,52, während der Durchschnitt der Luftdruckschwankungen sämmtlicher Tage von II. beträgt: 2,26 und 2,27. Von den Tagen der Kategorie II. jedoch haben wiederum diejenigen grössere Disposition für Diphtherie, welche ein vorherrschendes Sinken des Barometers zeigen, denn trotzdem auf je 1 Erkrankungstag von IIa. nur 1,40 Fälle, von IIb. dagegen 1,74 Fälle kommen, ist die Zahl der Infectionstage doch viel grösser, nämlich fast die Hälfte, hier nur reichlich 1/4, und das Verhältniss sämmtlicher Tage von IIa. zu den Fällen ist grösser als bei IIb. — auf 1,54 Tage von IIa. kommt 1 Fall, dagegen erst auf 2,01 von IIb. einer.

Wenn wir also dem Sinken des Barometers einen wesentlichen Einfluss auf das Auftreten des Rachencroups vindiciren, so stört uns hierbei scheinbar der Umstand, dass auch Kinder erkrankten, wenn 3 Tage vorher der Luftdruck stetig grösser wurde. Wir haben jedoch vorher anerkannt und erwiesen, dass eine dreitägige Incubationszeit nicht jedesmal zutreffend ist, oft treten nach der Infection die ersten Krankheitssymptome viel früher, nicht selten aber auch noch später als nach 72 Stunden hervor. — Unter den 105 Tagen des Jahres 1881, welche unter No. III. gehören, traten an folgenden 22 26 Diphtheritisfälle auf: Januar 16., 23., Februar 3., 5., 22.. März 4., 5., 16., 18., 25., 29., April 25., Mai 1., 7., 8., 23., Juni 1., 12., 26., Juli 17., December 16., 27. — Während der Zeit von 8 Uhr Abends des fünft- bis 8 Uhr Abends des viertvorhergehenden Tages nahm der Luftdruck mehr oder weniger ab: 10 Mal, wo 12 Kinder erkrankten: Januar 16., 23., März 4., 16., 18., 25., 29., April 25., Mai 23, Juli 17. Ferner von 8 Uhr Abends des 3. bis eben dahin des 2. Tages; vorher sank das Barometer 15 Mal mit 17 Fällen, nämlich: Januar 16., Februar 5., 22., März 5., 16.,

18., 25., Mai 1., 7., 8., Juni 1., 26., Juli 17., December 16., 27. Es sind im Ganzen 20 Tage mit 24 Fällen. Es bleiben also nur noch Februar 3. und Juni 12. mit 3 Fällen. Diese 3 Kranken waren: Catharine Wrage, 14 Jahr, Anna Wrage, 6 Jahr uud Catharine Möller, 10 Jahr, aus Horst. Die ersten Beiden stammen aber aus jenem gleich anfangs (S. 91) erwähnten Hause, wo ich im Ganzen 9 Fälle, davon 6 im Jahre 1881, behandelt habe und wo die grenzenlose Unsauberkeit der Mutter eine directe Infection anzunehmen erlaubt. Cath. Möller aber ist das einzige Kind einer etwas ausserhalb — im südlichsten Hause — des südlichen Horster Diphtheritisherdes wohnenden, äusserst sauberen Familie. Catharine hatte jedoch am 10. Juni, an welchem Tage das Thermometer Abends bis auf 8,5° C. sank, eine öffentliche Hochzeit besucht und dort tüchtig getanzt. Ausserdem war Marie Ahrens aus Heisterende ihre Schulnachbarin, welche vom 21. April bis 4. Mai von mir an Diphtheritis behandelt worden war und seit dem 8. Juni die Schule wieder besuchte: sie war die 4. Kranke im Hause ihrer Eltern, und 2 Geschwister wurden später noch von Rachencroup befallen. Auch hier liegt wol eine directe Ansteckung bei katarrhalisch afficirter Rachenschleimhaut vor. Wenn auch dies Letztere öfters noch der Fall gewesen sein mag, so lagen die terrestrischen und atmosphärischen Verhältnisse doch stets so, dass auch eine mittelbare Infection hat stattfinden können. —

Um nun endlich auch den Einfluss der Niederschläge zu untersuchen, so habe ich mich um die Aufzeichnungen derselben ebenfalls an die deutsche Seewarte in Hamburg gewandt, welche mir gütigst gewährt wurden. Ich bin mir jedoch bewusst, dass diese nicht immer mit denen in meiner Gegend, wenn solche gemacht worden wären, übereinstimmen würden, da bei Strich- und Gewitterregen nur kleinere Landgebiete getroffen werden und die Entfernung von hier bis Hamburg zu gross ist. Die Aufzeichnungen sind Morgens und Abends um 8 Uhr gemacht und sind nach Millimetern bemessen. 00 bedeutet so geringe Quantitäten, dass sie nicht messbar sind.

Im Januar 1881 erfolgten nur geringe Niederschläge. In der Nacht vom 12. zum 13. stieg die Scala bis 3,5 Mm. und vom 16.—18. Morgens blieben die Horster von Diphtheritis verschont. Am 16. waren 2,3 Mm. Schnee gefallen; dann schneite es wieder vom 19. Mittags bis 21. Morgens mit einem 12stündigen Maximum von 3,1 Mm. und 1 Fall — am 23, wol am 19. inficirt — kam vor. Sechstägige Trockenheit liess am 29. wieder ein Kind erkranken. Am 29. kam mehr Niederschlag bei einer Temperatur von über 0°, also wol Regen, dann geringere bis zum 3. Februar. Niederschläge am 6., 8., und besonders am 10. und 11. Februar — 15,1 und 4,9 Mm. — liessen die Diphtheritis bis zum 22. Februar verschwinden. Im März regnete es besonders am 8., 10. und 11. stark, wodurch der 12. und 13. frei blieben von Rachencroup. Ein Niederschlag von 18,4 Mm. am Abend des 19. gab wiederum dem 23. und 24. März Immunität. Dagegen hatte am 24. ein Regen von 2,3 und 3,6 Mm. Höhe keinen unmittelbaren Einfluss, erst vom 29. Morgens bis 31. kam kein Fall wieder vor. Im April herrschte grosse Trockenheit, am Abend des 30. fiel 5,5 Mm. Flüssigkeit und am 2. Mai 2,3 Mm., wodurch der 4. bis zum Abend des 7. Mai wieder frei wurden von Erkrankungen. Der übrige Mai hatte nur sehr geringe Niederschläge und die Erkrankungen traten ziemlich gleichmässig auf, bis 4,4 Mm.

Regen am 27. den 30. und 31. wieder ohne Erkrankungen liess. Am 6. — 6,0 Mm. — und 9. Juni — 1,6 Mm. — waren wieder Niederschläge und es blieben 4 und 3 Tage von Diphtherie frei. Am 23. Juni war Gewitter mit 4,4 Mm. Regen und am 26. Nachmittags bei uns wieder mit reichlichem Regen (in Hamburg nur 1,7 Mm.), ebenso regnete es vom 6.—9. Juli fast unaufhörlich, und es kam ausser einem leichten Falle am 26. Juni bis zum 15. Juli kein Diphtheriefall in meiner Praxis vor. Hohe Temperaturgrade — bis zu 28° C. — vermochten jedoch den Erdboden so auszutrocknen, dass am 15. Juli ein Fall auftrat und ein Niederschlag von 8,3 Mm. am 13. wurde durch eine Luftwärme von 33° C. so überwunden, dass derselbe für den 17. und 18. keine Immunität schaffen konnte. Jedoch Regengüsse am 23., 25. und besonders am 26. und 27. Juli — 30 und 48,6 Mm. — liessen bei niedrigerer Temperatur bis zum 8. August keinen neuen Krankheitsfall wieder erscheinen. Vom 9. bis 20. August regnete es fast unaufhörlich, und wenn in diesem Zeitraum auch 6 Kinder Diphtherie bekamen, so gehören davon doch 5 der Familie Wrage oder deren nächster Nachbarschaft an. Bei ganz geringen Niederschlägen blieb Horst wieder vom 20. Morgens bis 5. September verschont; nur 1 leichter Fall zeigte sich in Heisterende am 27. August. Wiederholte grössere Regengüsse am 4., 6., 9. und 12. September wurden zum Theil durch grössere Luftwärme — bis 21° C. Mittags — überwunden und vom 11. September an blieben wir auf 14 Tage vom Rachencroup verschont; erst am 25., als am 19. der letzte Niederschlag erfolgt war, erkrankten in Heisterende und in Steinburg je ein Erwachsener. Im October kamen mehrere grössere Niederschläge vor, welche jedoch nicht hinderten, dass am 11. 3 Kinder — von denen 2 in einem Diphtheritishause wohnten, wo im Ganzen 7 Erkrankungen vorkamen — Rachencroup bekamen, und 3 Fälle von Scharlachcroup finden sich auch ein in Steinburg. Im November sind besonders die Zeiträume vom 6.—9., 19.—22. und 24.—28. frei, bedingt durch grössere Regengüsse. Im December endlich haben wir nur 4 Diphtheritisfälle, am 1., 18., 19. und 21. grössere Niederschläge und besonders die Zeiten vom 5.—15. und 20.—26. keine Croupfälle.

Es erleuchtet hieraus, dass die Diphtherie die Kranken meistens befiel, wenn trockene Witterung herrschte oder die Sonne die Erdfeuchtigkeit verdunstet hatte, ferner dass die Erkrankung in den meisten Fällen ausblieb, sobald ein Niederschlag erfolgte oder der Erdboden feucht war.

Fassen wir nun das Ergebniss aus dem Vergleich der Diphtheritisfälle mit der Localisirung und Ausbreitung derselben und den Vorgängen in der Atmosphäre zusammen, so müssen wir gestehen, dass die Resultate sehr zu Gunsten der Pilztheorie sprechen. Die Krankheitsstoffe, also die Mikrokokken — mögen diese nun specifischer Natur oder mit denen der Ruhr, Pyämie und der Rose identisch sein —, lagern auf begrenztem Raume im Erdboden, wahrscheinlich dicht unter der Oberfläche, und gewiss auch, wie Förster jüngst nachwies, in den Fugen des Fussbodens der Wohnungen nicht allein, sondern auch an den Wänden, Kleidern, Betten etc. Sobald

der Druck der Luft geringer wird, erheben sich diese, wie Wernich und Buchner auf verschiedenem experimentellen Wege, aber mit gleichem Resultate nachgewiesen haben, wegen ihres geringen specifischen Gewichts von ihrer Lagerstätte und vermengen sich mehr oder weniger dicht mit der atmosphärischen Luft. Mit dieser gelangen sie in die Athmungswege des Menschen und nisten sich auf die Schleimhaut des Rachens und der Trachea ein, besonders dann, wenn dieselbe schon, durch eine katarrhalische Affection aufgelockert, mit erweiterten Blut- und Lymphcapillaren dem Ansiedeln der Kokken Vorschub leistet. Insbesondere, wenn durch Wechsel des Luftdrucks die oberhalb der Athmungsöffnungen, der Nase und des Mundes, befindlichen Keime wieder hinabgedrückt und so zum zweiten Male der Sphäre der Luft zugeführt werden, welche durch die Respiration in unsere Lungen eindringt, ist die Möglichkeit zur Erwerbung der Diphtherie grösser, denn ein bestimmtes Quantum der Pilze wird immerhin nöthig sein, die Widerstandsfähigkeit der Schleimhäute zu überwinden. Ob nun jede Entwicklungsstufe letzterer fähig ist, Diphtheritis hervorzurufen, oder mehrere oder nur eine, oder ob eine oder mehrere, auf thierische Schleimhäute gebracht, sich während der dreitägigen Incubation zu einer allein zum Krankmachen fähigen Form entwickeln, das zu entscheiden bleibt späteren Untersuchungen und Experimenten aufbewahrt. Erfolgt nun ein Regenguss, so werden die Mikrokokken, welche im Erdboden lagern, angefeuchtet und bleiben an ihrer Unterlage kleben, ebenso werden die in der Luft herumschwebenden niedergerissen und gelangen auf diese Weise nicht zur Wirkung, weil ja auch durch die Durchfeuchtung ihr specifisches Gewicht vermehrt, vielleicht grösser wird als das der Atmosphäre. Wind und Sonnenschein trocknen aber die Erdoberfläche und deren Inhalt bald wieder und machen so über kürzere oder längere Zeit die Organismen abermals fähig, wenn der Luftdruck geringer wird, sich auch wieder von ihrem Lager zu erheben und neue Erkrankungen hervorzurufen. Die im Fussboden, an den Wänden, den Kleidern etc. haftenden Kokken erleiden auch durch jegliche Anfeuchtung eine Vermehrung ihres specifischen Gewichts, während die Niederschläge speciell keinen Einfluss auf sie haben werden. Die Sputa, der Mundschleim etc., die nicht desinficirt auf den Erd- und Fussboden gelangen, können ebenfalls zur Vermehrung und Verbreitung der Krankheitsstoffe wesentlich beitragen, ebenso wie sie bei direkter

Uebertragung auf die Schleimhäute Diphtherie hervorrufen und gleichfalls bei Inficirung der Wunden Pyämie und Erysipel verursachen.

Das allmälige Erlöschen der Epidemie liesse sich erklären mit einer Ermüdung der Fortentwicklung der Keime selbst oder des Nährbodens, ähnlich wie die Arten mancher unserer Bäume und Sträucher, in demselben Erdreich fortwachsend und sich fortpflanzend, langsam untergehen und schliesslich aus der Pflanzenkunde verschwinden oder schon verschwunden sind und nur noch in den Generationen als Petrefacten aufgefunden werden. Wenn die Pilze ausgestorben und der Erdboden sich erholt hat, so kann von Neuem eine Diphtherieepidemie entstehen und sich ausbreiten, sobald neue Keime von auswärts hereingebracht werden. —

Wollen wir unsere Resultate praktisch zur Prophylaxe verwerthen, so wäre eine ausgiebige Bekämpfung der Mikrokokken mit Antisepticis genügend, wenn sich diese nur durchführen liesse. Denn wie wollte man es beginnen, wenn man z. B. einen der vier Krankheitsherde in Horst durch Carbolsäure desinficiren wollte? Man würde auf Jahre jegliche Vegetation tödten und daneben würde die Einathmung des sich verflüchtigenden Phenols bei einer grossen Anzahl Menschen lebensgefährliche Krankheiten hervorrufen. Dagegen lassen sich die einzelnen Wohnräume, in denen Diphtherie vorgekommen, oder welche wegen ihrer Lage bedroht sind, sehr wol gründlich reinigen und desinficiren ohne Gefahr für die Gesundheit und das Leben der Bewohner, wenn man das Zimmer eine Zeit lang nachher lüftet und unbewohnt lässt. Der Reinigung müssten nicht allein aber der Fussboden, sondern auch die Wände, Mobilien, Betten und Kleider unterworfen werden. Da aber gerade diejenigen Familien, in welchen die Reinlichkeit als unnütze Kraft- und Zeitverschwendung betrachtet wird, hauptsächlich von der Diphtherie als Opfer erwählt werden, so predigt man hier meistens umsonst; Trägheit, Dummheit und Gewohnheit lassen selbst die eindringlichsten Ermahnungen in's Leere verhallen. — Auch müsste man die Sputa der Kranken sorgfältig auffangen und desinficiren, ehe sie bei Seite geschafft werden. Ebenso wäre es, um die auf die Rachenschleimhaut sich ansiedelnden Pilze zu tödten, theoretisch anzurathen, dass zu Zeiten einer Diphtheritisepidemie die Kinder fleissige Gurgelungen mit Salicyllösung vornähmen.

Dauernd den Erdboden feucht zu erhalten, um die Krankheitsstoffe an denselben zu binden, ist nicht ausführbar; ebensowenig ist

es möglich, sämmtliche Kinder aus den localen Infectionsherden für längere Zeit zu entfernen, da eine so grosse Anzahl Personen im Orte unterzubringen es an Wohngelegenheit fehlt und bereits inficirte Kinder einen neuen Krankheitsherd stiften würden. Aber die Kinder den grössten Theil des Tages an gesunden Orten festzuhalten, das kann geschehen, und hierzu wäre die Schule der passendste Ort. Die Gegend unserer Schule war ganz frei geblieben von Diphtherie, und die Kinder besuchten dieselbe, ohne nachweislich darin inficirt zu werden. Als jedoch die Schule geschlossen wurde und die Kinder den ganzen Tag sich bei ihren Wohnungen herumtrieben, da erkrankte nicht allein eine grössere Zahl — innerhalb 14 Tagen 13 Kinder —, sondern die Intensität des Rachencroup wurde auch viel schwerer, denn es starben im Monat Mai 1881 allein 6 Patienten. Sowie auf Befehl des Kreis-Physikus die Schule am 23. Mai wieder geöffnet wurde, nahm die Zahl und Schwere der Erkrankungen sofort ab. Natürlich wurden die Kinder, in deren Familie Diphtherie augenblicklich herrschte, als wahrscheinlich der Krankheit bereits verfallen und als verdächtig, die Krankheitsstoffe durch ihre Kleider etc. übertragen zu können, vom Schulbesuch ausgeschlossen und sämmtliche Geschwister nach Genesung des letzten Kranken unter ihnen noch 6 Wochen zu Hause gelassen.

Endlich — last not least — ist auch hier das Capitel von der Abhärtung hervorzuheben. Kinder, die bei jedem Witterungswechsel einen Rachenkatarrh davontragen, sind die natürlichen Candidaten der Diphtherie und sollen deshalb durch Gewöhnung und systematische Erziehung ihre Schleimhäute widerstandsfähiger machen, damit dem Diphtheriepilz das Eindringen in dieselben erschwert wird, wenn durch Mangel an Regen und Sinken des Luftdrucks ihm Gelegenheit geboten wird, mit der atmosphärischen Luft in unsere Athmungswege einzudringen und sich auf den Tonsillen und im Rachen niederzulassen.

3.

Ueber die Cholera, deren Entstehung und Behandlung.

Vom

Physikus emer. Dr. **Theodor Roth** zu Eutin.

Es ist fast ein halbes Jahrhundert, seit die Cholera zum ersten Male von den Sümpfen des Ganges ausgehend, dem Laufe der grossen Flüsse folgend, fast ganz Europa, und in späteren Jahren auch Amerika, überzogen hat. Sie tritt seit jener Zeit bald in diesem, bald in jenem Lande, bald in dieser, bald in jener grossen Stadt in mehr weniger decimirender Weise auf und ergreift vorwiegend die unteren Schichten der Bevölkerung in allen Altern; nur das zarte Kindesalter scheint fast ganz verschont zu werden.

Wie es in unserem wissenschaftlich rasch fortschreitendem Zeitalter nicht wol anders möglich war, hat man sich überall, wo diese Krankheit nähere Veranlassung gab, lebhaft damit beschäftigt, die Natur und das ganze Wesen dieser Seuche auszuforschen, namentlich auch, um diese Calamität weniger schädlich und eingreifend zu machen; allein bisher ist es noch nicht gelungen, das eifrigst Gesuchte zu finden. Dieses konnte nach meiner Ansicht auch nicht wol geschehen, weil man bisher der einer jeden Epidemie, und so auch der Cholera, voraufgehenden und sie einleitenden Disposition nicht die wünschenswerthe und vorwiegende Berücksichtigung schenkte.

Es ist anerkannt, dass zum epidemischen Erkranken eine Disposition zu derselben erforderlich ist. Diese Disposition giebt sich unter Anderem mit Entschiedenheit schon dadurch zu erkennen, dass ein Einzelner oder einige Personen sporadisch an einer drohenden Epidemie erkranken. Dieselbe lässt sich aber auch schon muthmassen, wenn in Erfahrung gebracht wird, dass in einiger Entfernung eine zu befürchtende Epidemie grassirt oder grassirt hat. Hat nun diese Disposition unter weiterer Ausbildung in sich selbst einen höheren Grad erreicht, so scheint ein Insult des Körpers schon zu genügen, jenes sporadische Erkranken hervorzurufen, während bei allgemein verbreiteter Disposition die grosse Mehrzahl der Erkrankungen durch Uebertragung von Seiten sporadisch oder epidemisch Erkrankter veranlasst werden dürfte.

Wie eine jede epidemische Krankheit durch Miasmen erzeugt wird, ebenso wird die voraufgehende Disposition zu derselben nach meiner Ueberzeugung durch dasselbe Miasma erzeugt. Das Miasma ist, wie bekannt, ein Product der Fäulniss, die unter Einwirkung von Feuchtigkeit und Wärme um so lebhafter vor sich geht — der Sommer 1831 und das Frühjahr 1873 hatten eine ungewöhnliche feuchtwarme Witterungsbeschaffenheit —. Das Miasma erhebt sich für gewöhnlich in die unteren Schichten der Atmosphäre und sucht hier Wohnung. Wird dasselbe nicht durch starke Regenniederschläge gebunden dem Meere zugeführt, oder wird es nicht durch stärkere Kälte zerstört, so bleibt es in der Atmosphäre suspendirt und dringt bei den in ihr Lebenden durch die Respiration in die Lun-

gen und in das Blut, wodurch dieses a priori in seiner zum Leben nothwendigen Eigenthümlichkeit gestört werden muss, indem ihm ein fremdartiges, lebensfähiges, vergiftendes, mit eigenthümlicher Lebenskraft begabtes Etwas einverleibt wird. Eine derartige Störung des Blutes in seiner anatomisch-physiologischen Beschaffenheit und in seiner Lebensthätigkeit sehe ich als die wahrnehmbare Grundlage der besprochenen Disposition zum epidemischen Erkranken an. Ist das Blut durch die Aufnahme der Miasmen krank geworden, so wird es durch die stete Vermehrung der Miasmen durch generatio aequivoca immer kränker; dadurch bildet sich die Disposition immer stärker aus. Dieser Zustand in seiner Ausbildung macht sich nicht allein im allgemeinen Befinden der Menschen bemerkbar, sondern wir können diese Abnormität auch anatomisch nachweisen.

Längere Zeit schon vor dem Ausbruche einer bedeutenderen epidemischen Krankheit pflegen, bei fahler, gelbgrauer Gesichtsfarbe, Klagen über Mattigkeit, Schwindel, venöse Congestionen zum Kopfe, zu den Lungen, zum Herzen oder Unterleibe vorherzugehen, wie ich dieses 1837 vor dem Ausbruche einer schweren Typhusepidemie beobachtete. Ich sah namentlich auch vor dieser Epidemie bei Blutentziehungen das Blut auffallend schwarzroth, dick, überhaupt hypervenös verändert. Dieselbe äussere Beschaffenheit des Blutes beobachtete ich auch 1831 während der mörderischen Choleraepidemie in Hamburg — es starben damals täglich 130—200 Kranke —. Das den Cholerakranken durch Aderlass entzogene Blut war schwarzroth, dick, klebrig und verliess die Ader schwer. Dieselbe Beschaffenheit des Blutes fand ich immer wieder bei vielen Sectionen von Choleraleichen, denen ich damals in Hamburg beiwohnte. Der verstorbene Dr. Siemssen, ordinirender Arzt am ersten Cholerahospitale, Ericus, versicherte mich auch wiederholt, dass die krankhaften Veränderungen des Blutes bei den Blutentziehungen, wie bei den Sectionen der Choleraleichen immer dieselben seien.

Zur Unterstützung dieser meiner Wahrnehmungen erlaube ich mir meine damaligen Aufzeichnungen über die Sectionen von Choleraleichen in Kurzem vorzulegen.

Obduction. Das Gesicht blass, langgezogen, eingefallen, bläulich tingirt. Augen auffallend tief eingefallen. Leichnam gestreckt, ohne Contracturen. Finger halb flectirt, während die grossen Zehen sich einige Male in Hyperextension zeigten. Die Haut am ganzen Körper schmutzig, blassgelblich, unelastisch, steif. Die Hände, Nägel und Füsse bläulich gefleckt. Die Haut auf den Flächen der Hände gerunzelt, starr, ähnlich wie bei Wasserleichen; nur finden sich bei diesen die reflectorischen Zusammenziehungen der Handflächen weit auffälliger ausgeprägt. Unterleib sehr eingefallen. Alle Muskeln des Stammes sehr starr, fest, hart und auffallend violettroth gefärbt.

Section. Im Kopfe zeigte sich die harte Gehirnhaut fest um das Gehirn zusammengezogen. Die Gefässe der Pia mater strotzend voll von schwarzrothem, dickem Blute. Zwischen dieser und der Arachnoidea eine klare, durchsichtige, mehr weniger dickflüssige Lymphe abgelagert. Auf dem Centr. semiovale viele Blutpunkte. Die Substanz des Gehirns zeigte keine weiteren Abweichungen, nur schien dieselbe bisweilen wässrig durchzogen zu sein. In den Gehirnhöhlen zeigte sich immer mehr weniger klares, durchsichtiges Wasser ausgeschwitzt. Die Plex. chorioidei immer mit dickem, schwarzrothem Blute sehr gefüllt. — Das kleine Gehirn war bisweilen weicher, als gewöhnlich.

Die Häute des Rückenmarks strotzend voll von dickem, schwarzrothem Blute. Die Substanz desselben, ohne Entzündungsspuren, war ebenfalls blutreich, feucht, wässrig. Aus dem Rückencanale floss stets eine Menge Wasser.

Die Lungen stets gesund, knisternd und ohne pathologische Abweichungen.

Das Herz hatte nur bisweilen etwas Wasser in seinem Beutel, es war blasser, schlaffer, als gewöhnlich. — Der linke Vorhof und Ventrikel ohne Abnormität. — Der rechte Vorhof und Ventrikel dagegen mit dickem, schwarzrothem Blute angefüllt, auf welchem sich immer Fettaugen zeigten. — Auch die Art. pulmonalis und die Aorta waren stets mit dickem, schwarzrothem Blute gefüllt, worauf ebenfalls Fettaugen zu bemerken waren. In der Aorta selbst zeigten sich jedesmal compacte, falsche Polypen, die sich bisweilen bis in die linke Herzhälfte hineinzogen. (Jene mehr weniger grossen Fettaugen, eine von mir noch niemals bei sehr vielen Sectionen bemerkte Erscheinung, scheint darauf hinzuzeigen, dass das Blut bei den Cholerakranken sich auf der geringsten Stufe seiner normalen Organisation und seiner Lebenskraft befand.)

In der Unterleibshöhle zeigte sich stets das grosse Netz normal über die Gedärme ausgebreitet, dessen Adern aber immer mit dickem, schwarzrothem Blute überfüllt. Die Gefässhaut der dünnen Gedärme stets blutreich; die Schleimhaut derselben blauroth tingirt, besonders wenn längere Zeit Durchfall vorhergegangen war. Die Peyer- und Brunner'schen Drüsen stark geröthet. — Die Magenschleimhaut wenig geröthet, faltiger, als gewöhnlich, jedoch ohne Spuren von Magenerweichung. — Der Inhalt der Gedärme bald dickflüssig, bald weissgelblich, bald grau, bald grünlich, bald chocoladenfarbig. Der Geruch desselben sauer.

Die Leber immer auffallend blass. Eingeschnitten und gedrückt erschien immer jenes dicke, schwarzrothe Blut. Die Gallenblase immer mit dünner, schwarzgrüner Galle gefüllt.

Die Milz, in der Regel normal, zeigte sich einige Male sehr blass, welk und zusammengeschrumpft. In ihrer Substanz erweicht.

Das Pancreas stets normal.

Die Nieren stets etwas blasser, nicht ohne dickes, schwarzrothes Blut. Im Pelvis renal. stets ein weissgelblicher, dicker Schleim angehäuft.

Die Harnblase stets in der Grösse eines kleinen Apfels zusammengezogen, fest und steinhart anzufühlen, enthält, wie die Nieren, weissgelblichen, dicken Schleim, selten ein wenig Urin.

Der Gangliennerv und der Vagus erschienen mir stets nicht abnorm. Gleichwohl will der Herr Dr. Buchheister, ordinirender Arzt am zweiten Cholerahospitale, Hornwerk, in Hamburg einige Male einen grossen Knoten des Plex. Solaris sehr geröthet gefunden haben.

Die peripherischen Arterien enthielten immer und überall jenes dicke, schwarzrothe Blut, während die Venen wie vollgepfropft von demselben waren. —

Diese Sectionsresultate, bei welchen sich keine andere Todesursache, etwa durch Entzündung oder anderweitige Erkrankung eines lebenswichtigen Organes bemerkbar machte, zeigen nur eine Ueberfüllung des Kopfes, des Rückenmarkes, des Herzens, des Unterleibes und aller arteriellen und venösen Gefässe mit dickem, schwarzrothen, hypervenösen Blute. Es sind dieses Resultate, die, wenigstens damals bei den vielen Sectionen auf dem Ericus sowohl, wie auf dem Horn-

werk stets dieselben blieben, abgesehen von bisweilen vorkommenden unwesentlichen Abweichungen, veranlasst durch zufällige chronische Krankheitszustände. Wird hierdurch, sowie durch die Beschaffenheit des während des Lebens der Cholerakranken entzogenen Blutes die Cholera als eine Krankheit charakterisirt, die nur auf einer abnormen Blutbereitung und seiner Destruction beruht, so charakterisirt sich dieselbe noch weiter als eine epidemische Krankheit dadurch, dass während ihrer Herrschaft fast alle Bewohner Hamburgs sich mehr weniger krank fühlten, insbesondere, wenn Erkältungen, Diätfehler, deprimirende Gemüthsaffecte auf sie einwirkten. Die Krankheitsgefühle, welche die Hamburger damals molestirten, äusserten sich durch allgemeines Uebelbefinden, Schwere und Mattigkeit in den Gliedern, Frösteln, Trägheit, Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Störung der Energie der geistigen Thätigkeit, belegte Zunge, Appetitlosigkeit, vermehrter Durst, Drücken, Spannen, Unbehaglichkeit in den Präcordien, Kollern und Poltern in den Gedärmen, Uebligkeit und Neigung zum Durchfall. Nach damaliger Versicherung eines oldenburgischen und zweier holländischer Aerzte haben sie bei ihrer Anwesenheit in Hamburg selbst das Gefühl im Unterleibe der Art bemerkt, als ob jeden Augenblick Durchfall entstehen müsste. Jenen ganz ähnliche, der Cholera mehr weniger lange vorhergehende Krankheitserscheinungen habe ich 1828 über die Choleraepidemie in Lübeck mir notirt.

Analysiren wir jene, sowie die Erscheinungen, welche 1837 der beobachteten Typhusepidemie vorhergingen, so weisen sie nach meiner Ansicht unzweifelhaft darauf hin, dass sie hervorragend nervöser Natur und vergesellschaftet waren mit den Erscheinungen einer ausserordentlichen Venosität des Blutes. Es würde nicht uninteressant sein zu wissen, welches Nervensystem bei Epidemien das vorzugsweise betheiligte sein möchte. — Weil wir wissen, dass die Epidemien nur durch Miasmen erzeugt werden, weil wir annehmen müssen, dass dieselben in der grössten Mehrzahl der Fälle nur durch das Athmen in unsern Körper gelangen, so scheinen die Plex. pulmonal. Vagi diejenigen Nerven zu sein, die zunächst von dem eingeathmeten Miasma berührt werden. Durch den kleinen Kreislauf wird das Miasma in den grossen Kreislauf übergeführt und dürfte von diesem Momente an das Gangliensystem afficiren, von welchem auch die Mehrzahl jener disponirenden Erscheinungen auszugehen scheinen. Daher glaube ich annehmen zu dürfen, dass das Gangliensystem das Nervensystem sei, welches vorzugsweise unter der Einwirkung der Miasmen leidet. Vielleicht könnte der Sectionsbericht des Herrn Dr. Buchheister, welcher einige Male bei Choleraleichen einen grossen Knoten im Plex. Solaris sehr geröthet fand, auch darauf hinweisen.

Wenn ich mir erlauben darf, die Beschreibung eines ausgebildeten Choleraanfalls, die fortschreitende Vermehrung der Miasmen und die dadurch fortschreitende grössere Desorganisation des Blutes, welche in dem Ausbruche eines ausgebildeten Choleraanfalls gipfelt, als hinreichend bekannt zu übergehen, so darf ich doch noch hervorheben, dass eine sehr disponirte Person in Folge einer tiefgreifenden Schädlichkeit plötzlich der Art an der Cholera sporadisch erkranken kann, so dass sie in kürzester Zeit dem Anfalle erliegt. Abgesehen aber von diesen selteneren Fällen pflegt der sporadische Choleraanfall ähnlich zu verlaufen, wie ein gewöhnlicher, epidemischer Choleraanfall, der durch Uebertragung herbeigeführt wurde. — Wenn man nicht etwa die nicht wohl zu bemessende

Zeit der Ausbildung einer hochgradigen Disposition als Incubationszeit bei dem sporadischen Choleraanfall anerkennen kann, so lässt sich eine solche bei dem Choleraanfall durch Uebertragung in der Regel nachweisen. Der Herr Professor A. Hirsch[1]) beobachtete 1873 die Incubationszeit in der Dauer von 3 bis 6 bis 15 Tagen (S. 7, 16, 22). Diese wesentliche Verschiedenheit in den Zeiträumen aber dürfte darauf beruhen, dass bei den verschiedenen Personen die Disposition eine verschiedene, eine niedriger oder höher potenzirte, war.

Die Uebertragbarkeit der Cholera ist jetzt wol keine mehr zu bezweifelnde Wahrheit, und hat auch der Herr Prof. A. Hirsch (S. 16) derselben Worte geliehen, indem derselbe sagt: „Mit äusserster Schärfe lässt sich die Uebertragung der Krankheit von Individuum zu Individuum und von Haus zu Haus im Anfange und weiteren Verlaufe der Cholera verfolgen.“ Aber in welcher Weise findet diese Uebertragung statt? Die Cholera kann übertragen werden durch Kleidungsstücke, besonders durch wollene, indem die in der Atmosphäre und in der Krankenstubenluft schwebenden Miasmen sich in der Kleidung festsetzen, oder indem sie, während der Krankheit oder im Verkehre, im Schweiss gebunden, sich an die Leibwäsche anhängen und im Verkehre oder bei Beschäftigung mit diesen Kleidungsstücken auf Andere inficirend übergehen können. — Dass die allgemeine Hautausdünstung, wenn sie nicht mit Schweiss verbunden ist, zur Verbreitung der Cholera beitragen könnte, erscheint mir nicht wahrscheinlich, da wir überhaupt nicht wissen, ob sich Miasmen an der Peripherie des Körpers durch die unmerkliche Hautausdünstung entfernen. — Man hat auch angenommen, dass durch Choleraleichen die Uebertragung der Cholera bewirkt werden könne, allein wenn auf eine solche Verbreitung hindeutende Fälle vorgekommen zu sein scheinen, so kann ich doch diese Ansicht nicht theilen, weil ich glaube, dass mit dem Menschen auch Alles in kürzester Zeit sterben wird, was Lebendes an ihm ist, und so auch die Miasmen; weil ich erfahren habe, dass andere Beobachter neben mir, ich selbst und die Secanten von sehr vielen Choleraleichen in Hamburg von den Leichen nicht inficirt worden sind. Hingegen glaube ich, wenn derartige Uebertragungen beobachtet wurden, dass diese durch Gemüthsbewegung oder durch den Verkehr mehrerer Disponirter untereinander veranlasst wurden. — Ferner will man auch beobachtet haben, dass die Cholera durch Stroh, welches auf der Weichsel schwamm, durch Eisen- und Holz-Geräthe, welche von den Weichselfahrzeugen entwendet wurden, durch den Besuch eines verlassenen Weichselschiffes, ohne dass ein Verkehr mit der Schiffsmannschaft stattfand, verbreitet worden sei. Wenn auch nicht zu leugnen ist, dass Miasmen sich noch an vielen anderen todten Gegenständen, als an Kleidungsstücken, festsetzen können, so ist doch nicht zu präsumiren, dass sie sich an kaltes, auf dem Wasser schwimmendes Stroh, an kaltes Eisen und Holz ansetzen werden, weil die Kälte ihnen feindselig ist, sondern man darf glauben, dass jene disponirte Frau durch ungewöhnliche Anstrengung bei dem Auffischen des Strohs und durch tieferes und rascheres Einathmen der über dem Weichselwasser schwebenden Miasmen sich die Cholera zuzog, während bei dem Entwenden der eisernen und hölzernen Geräthschaften, bei dem Besuche des verlassenen Schiffes sich die Betheiligten die Infection sehr

[1]) Professor A. Hirsch's Reisebericht über das Auftreten der Cholera in den preuss. Provinzen Posen und Preussen 1873.

wahrscheinlich dadurch zuzogen, dass sie Localitäten durchsuchten, in welchen sich, abgesehen von dem steten Aufenthalte der Schiffe in einer mit Miasmen geschwängerten Atmosphäre, durch Unsauberkeit und durch enges Zusammenleben von Menschen sehr viele Miasmen erzeugt haben mussten. — Wenn wir vielfältig erfahren, dass Krankenzimmer und Krankenhäuser sich so sehr mit Miasmen füllen können, dass Hineintretende davon inficirt werden, so dürfen wir glauben, dass diese Menge von Miasmen vorzugsweise von den Lungen ausgestossen werden. Daher glaube ich auch, dass, wenn im gewöhnlichen Verkehre Uebertragungen der Cholera veranlasst werden, diese nur durch das gegenseitige Aus- und Einathmen lebenskräftiger Miasmen vermittelt werden können, da die Ausstossung von Miasmen durch die unmerkliche Hautausdünstung mir sehr unwahrscheinlich ist. Herr Prof. A. Hirsch (S. 7) berichtet auch mit Wahrscheinlichkeit in Bezug auf die Sträflinge der Festung Fordon eine für diese Ansicht sprechende Thatsache.

Man glaubt annehmen zu dürfen, dass die Miasmen sich durch gen. aequivoca in ausserordentlicher, ungemessener Menge vermehren und glaubt ohne Zweifel dieses nach Analogie schliessen zu dürfen, weil man beobachtete, dass bei physikalischen Untersuchungen Infusionen sich in unermesslicher Menge zu vermehren pflegen. Bei unserer bisherigen Unkenntniss über die Miasmen glaube ich jedoch, dass man die unendliche Vermehrung der Miasmen auch daraus noch entnehmen kann, dass, wie die Erfahrung lehrt, nicht allein bereits epidemisch Erkrankte, sondern auch schon hochgradig Disponirte eine solche Menge von Miasmen in sich erzeugen, dass sie sich derselben durch den Athmungsprocess entledigen und scheinbar durch die Anstrengung der Vis medicatrix sich wol entledigen müssen, wodurch Zimmer und Häuser so angefüllt werden können, dass sie, wie Wucherer[1]) versichert, in denselben einen eigenthümlichen Geruch verbreiten und es gefährlich ist, diese Wohnungen mit Gelbfieber-Kranken zu betreten.

Von dem ersten Auftreten der Cholera an hat man in Europa bis in die neueste Zeit beobachtet, dass die Cholera mit Vorliebe den Wasserstrassen folgt. Es hat sich dieses auch bei der letzten Choleraepidemie in Posen und Preussen durch sehr viele Thatsachen bewahrheitet. — Das Miasma, wie bekannt, ein Product jeder Fäulniss aller animalen und vegetabilen Theile, aller denkbaren Abgänge, verbreitet sich überall hin, wo es Platz findet, vorzugsweise aber liebt es die Nähe des Wassers in jeder Beschaffenheit, wie die Gerüche des Moschus und der starkriechenden Blumen. Eine sehr grosse Menge solcher Miasmen wird sich an den Flussufern und an Wasserläufen aus dem Schlamme — der sich aus thierischen und vegetabilischen Resten und erdigen Theilen mit Wasser zusammensetzt — und aus anderen Vegetabilien und Animalien erzeugen und ansammeln. Die Flüsse und Wasserläufe werden sehr häufig zu Abzugscanälen einer Menge der Zersetzung unterworfener Abgänge aller Art benutzt, sie bilden die tiefgelegenen Partien einer Gegend, in welcher die Miasmen scheinbar am ungestörtesten ihren Aufenthalt nehmen können. Von diesen aus den Flussufern und aus deren Umgebung reichlich sich entwickelnden Miasmen dürfte ein grosser

---

[1]) O. Wucherer, Bemerkungen über das gelbe Fieber in Brasilien. O. Wiggand, Leipzig.

Theil vermöge seiner Affinität zum Wasser in der Strömung des kälteren Flusswassers — ich darf mich auf meine in dieser Vierteljahrsschrift ausgesprochenen Ansichten beziehen — vernichtet werden; ein anderer Theil derselben aber dürfte von dem Wasser der in der Umgebung der Weichsel so häufigen Seen, Moore und Sümpfe angezogen werden und, wie vielfache Erfahrung lehrt, von diesen mehr stagnirenden Gewässern nicht vernichtet werden, sondern er wird durch Nebel und Sonnenschein wieder an die Atmosphäre abgegeben werden. — Wie nun die in der angedeuteten Weise entstandenen und stets sui generis vermehrten Miasmen an ihrem Entstehungsherde in den untersten Schichten der Atmosphäre am gehäuftesten sich befinden werden, ganz abgesehen noch von allen Choleramiasmen, die etwa durch Verwehung aus Polen und Galizien nach Posen und Preussen hinzugeführt wurden, so werden auch alle Menschen, die in dieser mit Miasmen geschwängerten Luft athmen, in grosser Gefahr sein, von der Cholera ergriffen zu werden (erst wenn die Miasmen in den unteren Luftschichten keinen Platz oder Nahrung mehr finden, dürften sie sich in die höheren Regionen begeben). Nachdem sich aber unter der Einwirkung der eingeathmeten Miasmen bei der Bevölkerung, unter steter Vermehrung, zunächst die Disposition zum epidemischen Erkranken ausgebildet hat, muss die Vis medicatrix helfend und immun machend eintreten. Geschieht dieses aber nicht, so werden sich unter Einwirkung begünstigender und schädlicher Einflüsse bei Einzelnen zunächst sporadische Fälle der Cholera ausbilden, die im Stande sein werden, dieselbe Krankheit auf andere Disponirte durch den Athmungprocess oder sonstwie zu übertragen und dadurch Veranlassung zur Ausbildung der Choleraepidemie zu geben. — Wenn längere Zeit vorher, ehe die Cholera in den Provinzen Posen und Preussen ausbrach, diese Krankheit in Polen und Galizien geherrscht hatte, aber im Mai 1873 schon erloschen sein sollte, so ist es nicht wahrscheinlich, dass sich die Eigenthümer der Holz- und Kornschiffe auf der Weichsel, welche Ende Mai in Schillno ankamen, mit einer kranken oder kränklichen Mannschaft versehen haben sollten, überhaupt versehen konnten, da die Cholera im Ausfahrtslande erloschen war, sondern es erscheint viel wahrscheinlicher, dass die gesund abfahrenden Schifferknechte unterwegs durch die in den Schiffen selbst durch Schmutz, Aermlichkeit in Kleidung, Aufenthaltsorte und Nahrung erzeugten Miasmen für die Cholera so disponirt wurden, dass sie im Stande waren durch Verkehr mit ebenfalls durch aus sich selbst entstandene oder durch Winde herbeigeführte Choleraathmosphäre Disponirten die Cholera znm Ausbruch zu bringen. Wären die in Schillno in's Land tretenden Weichselschiffer schon wirklich cholerakrank gewesen, so wären dieselben wol nicht mehr im Stande gewesen, an das Land zu gehen. So bildeten die Ende Mai 1873 in Schillno ankommenden Weichselschiffer nach meiner Anschauung den zündenden Funken im Pulverfasse. Würde dieses Ereigniss nicht stattgefunden haben, so bin ich überzeugt, dass nach kurzer Zeit dasselbe durch einen sporadischen Choleraanfall eingetreten sein würde. Bei der allgemeinen, im ganzen Weichselgebiet verbreiteten Disposition breitete sich daher damals die Cholera auch so auffallend rasch und mörderisch in 3 Wochen über das ganze Weichselgebiet aus, die Schiffer sowohl, als auch die inländische Bevölkerung ergreifend, wozu Uebertragungen, deprimirende Affecte und unzweckmässige Lebensweise das ihrige beigetragen haben werden.

Im Bewusstsein der grossen Calamität für eine Stadt, für eine Gegend, in welcher die Cholera grassirt, darf ich mir erlauben von meinem Standpunkte aus meinen Herren Collegen die Ansichten zu unterbreiten, welche ich in Beziehung der Vorbeugung und Behandlung dieser Krankheit sowie aller schweren epidemischen Krankheiten gegenüber hege, um so mehr, als wir bis zur Stunde der Cholerafrage nicht viel kundiger gegenüberstehen als bei ihrem ersten Auftreten im Jahre 1831.

Wollen wir der Cholera, sowie allen anderen epidemischen Krankheiten mit der Hoffnung auf Erfolg gegenübertreten, so scheint es mir auf Grund meiner Erfahrungen über jene Pockenepidemie[1]) nothwendig zu sein, sie bei ihrer Entstehung schon, d. h. schon während der Ausbildung der Disposition, näher in's Auge zu fassen und prophylaktisch zu behandeln.

Wir sind bis jetzt in Eutin so glücklich gewesen, die Cholera nicht kennen zu lernen, sondern wir haben sie an anderen Orten durch Anschauungen und Untersuchungen kennen gelernt. Daher kann ich mich auch leider nicht auf curative Erfahrungen der Cholera gegenüber stützen. Gleichwohl aber habe ich beobachtet und im Obigen darzulegen versucht, dass die Krankheitserscheinungen bei der vorbereitenden Disposition zu einer Typhusepidemie 1837 und zu der Cholera in Hamburg 1831 anatomisch-physiologisch als wesentlich dieselben erscheinen. Beide zeigten uns das Blut wesentlich verändert; es war auffallend dicker, schwarzrother, klebriger geworden, als wir es im Allgemeinen bei anderen Sectionen zu finden pflegen. Es ist mir daher nicht zweifelhaft, dass diese Veränderung des Blutes durch die Aufnahme von Miasmen entsteht, mögen diese Typhus-, Pocken-, Cholera- oder die Miasmen irgend einer anderen epidemischen Krankheit sein, immer, glaube ich, werden sie dieselben Veränderungen im Blute hervorbringen und dadurch die Disposition zu einer bevorstehenden Epidemie herstellen.

Wie Sie sich, meine Herren, erinnern wollen, gelang es mir bei jener Pockenepidemie 1871 Viele und Alle, die sich mir vorstellten und die ich disponirt, zum Theil auch wol schon inficirt halten durfte, gegen den Ausbruch der Pocken ganz zu schützen. Es waren 74 Personen in 13 Familien. Keiner von ihnen hat den Essig vergebens genommen; Keiner hat irgend welchen Nachtheil von der Cur gehabt. Sollte ich nach dieser glücklichen Erfahrung nun nicht die Hoffnung hegen dürfen, dass dasselbe Mittel sich auch bei der Cholera nützlich und helfend erweisen könnte, da die inneren Bedingungen der Krankheit ganz dieselben zu sein scheinen?! Die Essigsäure war es, die während jener Pockenepidemie mich so über alle Erwartung glückliche Erfolge erzielen liess. Die Essigsäure in Form des gewöhnlichen Essigs ist ein so wenig kostbares, in jeder Familie vorhandenes Mittel, so dass ich glauben darf, es werde nicht allzu schwierig sein, dasselbe bei Jedermann als Präservativ einzuführen, wenn der Ausbruch der Cholera oder einer anderen Epidemie sich erwarten lässt.

Die Essigsäure ist eine dem menschlichen Körper um so mehr sympathische Flüssigkeit, als sie schon in den Säften des Körpers selbst vorkommt, wie in der

---

[1]) Göschen, Deutsche Klinik 1872. No. 40 u. 42.

Milch, dem Schweisse, dem Harne. Der aromatische Essig (Pestessig, Vierspitzbubenessig, vinaigre des quatres voleurs) hat schon einen altbewährten Ruf als prophylaktisches Mittel gegen die Pest. Sobernheim [1]) sagt über die Wirkungsweise der Essigsäure, dass sie sich hinsichtlich ihrer Flüchtigkeit der Kohlensäure und hinsichtlich ihrer Wirkung auf die Nerven den weingeistigen Mitteln sehr nähere. Hinsichtlich ihrer Wirksamkeit auf das irritable Leben stehe sie den übrigen Mineralsäuren sehr nach; dahingegen wirke sie auf die venöse Circulation im Pfortadersysteme mächtig fördernd, das stockende Blut verflüssigend, das dicke Blut lösend, die quantitativ vermehrte und qualitativ veränderte Gallenbildung vermindernd und verbessernd, die Secretionen der Haut und des Urins vermehrend. Auch wirke sie antiseptisch. Von der Verdauung werde sie sehr gut vertragen.

Halten wir die oben und die in meinen früheren Mittheilungen ausgesprochenen Ideen fest, dass die Cholera, wie alle epidemischen Krankheiten, nur durch ein Miasma entstehen, dass diese Miasmen im eigenen Lande erzeugt, aber auch aus benachbarten Gegenden herbeigeführt werden können, dass dieselben Miasmen voraufgehend nach und nach eine sich steigernde Disposition erzeugen, so dass Jedermann, welcher in der bedrohten Gegend lebt, durch äussere Umstände, eine starke Erkältung, eine Unmässigkeit, eine heftige deprimirende Gemüthsbewegung sporadisch an der Cholera oder dadurch erkranken kann, dass ihm die Cholera durch einen anderen Cholerakranken oder dem Erkranken nahe Stehenden vermittels des beiderseitigen Respirationsprocesses zugetragen werden kann. Es würden sich alsdann, wenn diese meine Ideen Anklang finden sollten, die Ansichten über die Natur der Cholera und über die prophylaktischen Massregeln gegen dieselbe, sowie gegen jede von aussen drohende epidemische Krankheit klären und an Boden gewinnen.

Ereignet sich unter bewegten Umständen, wie sie höchst wahrscheinlich 1873 und auch wol bei den früheren Choleraepidemien in Ostpreussen, in Hamburg 1831 und in Lübeck stattfanden, bei Einem oder Einigen sporadisch oder durch Uebertragung ein Choleraanfall, so würde man grosse Ursache haben zu muthmassen, dass das ganze Gebiet für die Cholera disponirt sei, um so mehr, wenn es bekannt geworden ist, dass in dem Grenzlande die Cholera herrsche oder vor Kurzem geherrscht habe. Dieser mehr weniger deutlich sich erweisenden Disposition würde nach meiner Ueberzeugung, wenn man den erwünschten Zweck erreichen will, umfangreich und mit aller Energie entgegenzutreten sein. — Sollte das Reich in den benachbarten Ländern keine Consuln oder Consularagenten halten, um mit Sicherheit über die Gesundheitsverhältnisse der dortigen Länder zu berichten, so dürften die Medicinalbeamten der angrenzenden Regierungsbezirke sich in steter Kunde über die allgemeinen Sanitätsverhältnisse der angrenzenden Landschaften zu erhalten suchen.

Mit dem Eintreten eines oder einiger Cholerafälle dürfte sofort eine obrigkeitliche Proclamation erlassen und möglichst weit verbreitet werden, dass die Cholera hier oder dort ausgebrochen sei, dass aber Massregeln beabsichtigt würden, um die Krankheit im Keime zu ersticken. Da aber höchst wahrscheinlich die Anlage zu dieser Krankheit bei allen Einwohnern, jung und alt, vor-

---

[1]) Sobernheim, Die Physiologie der Arzneiwirkungen. Berlin, 1841.

handen sei, so sei es dringend erforderlich, dass ein Jeder zur sorgfältigen Ausführung dieser Massregeln nicht allein behülflich sei, sondern sich daneben auch sorgsam vor Erkältungen, ungewöhnlichen Anstrengungen, Unmässigkeit im Essen und Trinken, und vor Leidenschaften, welche alle die Cholera hervorrufen könnten, in Acht zu nehmen habe. Bei sorgloser Fortsetzung der gewöhnlichen Beschäftigungen und Lebensweise habe ein Jeder während 21 bis 28 Tagen nach dem Frühstücke, des Mittags und Abends einen Esslöffel voll gewöhnlichen Essig zu trinken. Kinder würden nach ihrem Alter $^1/_4$ bis $^1/_2$ Esslöffel voll Essig erhalten. Gleichzeitig würde in jedem Hause bei verschlossenen Fenstern in jedem Zimmer und auf dem Hausflure aus einem etwa zu $^1/_3$ gefüllten Medicinglase, welches auf einige glühende Kohlen gestellt wird, oder aus einem Topfe 2 bis 3 Mal täglich Essig so lange gekocht, als noch Essigsäure sich entwickelt, um etwaige in's Haus gedrungene Krankheitsstoffe zu zerstören.

Der oder die etwa an der Cholera Erkrankten werden sofort in ein bereit gehaltenes Hospital oder in eine Krankenstube gebracht und ärztlich behandelt. In der Krankenstube wird wenigstens 3 Mal täglich Essig verkocht. Alle Krankenwärter und andere Angehörige des Hauses nehmen 3 Mal täglich einen Esslöffel voll Essig und dürfen nicht mehr mit der Aussenwelt verkehren, sobald ein Cholerakranker eingetreten ist, um den Krankheitsstoff in ihren Kleidern nicht in andere Häuser zu tragen. Die Krankenwärter sind nur für den Sanitätsdienst in Anspruch zu nehmen. Kein Unbetheiligter hat Zutritt zu dem Krankenzimmer. — Die Dejectionen sind in Erdgruben zu schütten und täglich mit Eisenvitriol, Chlorkalk, verdünnter Carbolsäure oder Essig zu beschütten, nicht etwa um schon vorhandene, sondern um aus der Fäulniss entstehende Krankheitsstoffe zu zerstören.

Bei der Herstellung oder beim Tode des Cholerakranken werden die Betten und alle Kleidung des Kranken am wirksamsten und am bequemsten in einem heissen Backofen von den an denselben etwa haftenden Krankheitsstoffen gesäubert (selbst Zeugläuse ertragen die Backofenhitze nicht). Darauf erst wird die Wäsche gewaschen. Etwaiges Bettstroh wird in einem Verschlusse durch Besprengen mit Essig oder Carbolsäure zum Weitergebrauch desinficirt. — Leichen werden in einer Todtenkammer aufgehoben und bald möglichst durch bestimmte Leichenträger, die, wie Alle, 3 Mal täglich 1 Esslöffel voll Essig geniessen, ohne Aufsehen bestattet. Weil man glauben darf, dass mit dem Körper auch alle Krankheitskeime in ihm sterben, so ist von Seiten der Leiche keine Uebertragung wahrscheinlich; gleichwohl ist es der Vorsicht gemäss, auch bei Benutzung der Todtenkammer wiederholt Essig in derselben zu verkochen.

Der Schiffsverkehr auf der Weichsel und auf allen Flüssen erfordert die grösste Sorgfalt, theils weil die Schiffe aus fernen, verdächtigen Landen die Cholera hertragen könnten, theils weil sich auf denselben in ihrer Dürftigkeit, in ihren dürftigen, schmutzigen Aufenthaltsorten und bei ihrem steten Aufenthalt in einer miasmareichen Atmosphäre ein grosser Herd von Miasmen bilden wird, der die Mannschaft der sporadischen Ausbildung der Cholera nahe führt, welcher, wenn nicht sorgfältig und energisch vorgebaut wird, nur zu leicht eine epidemische Ausbreitung folgen könnte, theils aber auch weil Alles vermieden werden muss, was den lebhaften Verkehr auf der Weichsel hemmen oder beeinträchtigen könnte. An der Grenze, wo die Weichsel in das preussische Gebiet eintritt,

würde es sich daher empfehlen eine Sanitätsstation mit einer Hospitaleinrichtung zu etabliren. Ein jedes ankommende Fahrzeug (Schiff) würde gehalten sein hier anzulegen, um über seine Herkunft, seine Mannschaft und deren Gesundheitszustand Auskunft zu geben. Der Stationsarzt würde das Schiff revidiren, und befände sich auf demselben kein Kranker, keine Leiche, so würde der Eigenthümer des Schiffes zu verpflichten sein, der ganzen Mannschaft während der ganzen Reise täglich 3 Mal 1 Esslöffel voll Essig zum Trinken zu geben und 2—3 Mal in jedem Aufenthaltsorte für Menschen und Thiere auf dem Schiffe, bei verschlossenen und verschlossen zu haltenden Thüren und bei Aufsperrung etwaiger Schränke und Kisten, um den Essigdünsten überall Eingang zu verschaffen, Essig verkochen zu lassen. Nur wenn derselbe sich verpflichtet, diese Massregeln pünktlich auszuführen, kann er sofort, mit einem Gesundheitspasse versehen, seine Reise fortsetzen. Von einer ungerechtfertigten, langweiligen und schädlichen Quarantaine, weil das Schiff sich stets in den über der Weichsel lagernden Miasmen aufhalten müsste, ist gänzlich abzusehen.

Aehnliche Sanitätsstationen mit Hospitalvorrichtungen würden je 5 bis 10 Meilen in der ganzen Länge des Weichselstromes anzulegen sein. Der Eigenthümer eines jeden Fahrzeugs würde gehalten sein, bei jeder Station anzulegen, seine Schiffspapiere vorzulegen und sein Schiff der ärztlichen Revision zu unterwerfen. Befände sich auf demselben noch Alles wohl, so kann er gleich, mit Gesundheitsattest versehen, seine Reise fortsetzen. Fände sich aber auf demselben ein Kranker, eine Leiche, so würden diese sofort aus dem Schiffe zu entfernen und auf dem Hospitale unterzubringen sein, wo mit denselben wie oben bemerkt verfahren würde. Der Eigenthümer selbst verpflichtet sich, die präservirenden Mittel nach Vorschrift sorgfältig fortzusetzen und erhält zur Fortsetzung seiner Reise einen neuen Passirschein, worin dieser Krankheits- resp. Todesfall bemerkt wird.

In derselben Weise durchläuft das Schiff alle Sanitätsstationen bis zu seinem Bestimmungsorte, ohne dass es unnöthigerweise in seiner Fahrt oder in seinem nothwendigen Verkehr mit den Uferbewohnern der Weichsel gehindert wird, welche sämmtlich, wie die Bemannung seines Schiffes, von den empfohlenen Präservativmitteln Gebrauch machen.

Im Inlande trinkt und kocht ein Jeder bei Drohung der Cholera in seiner Wohnung in der oben angegebenen Weise Essig, auch wenn sich vielleicht in seiner näheren Umgebung kein Cholerafall gezeigt hat. Ein jeder kleinere oder grössere Ort dürfte aber gleichwohl Sorge tragen, dass sich bei ihnen vorkommenden Falles eine Krankenstube oder Hospital mit bestimmter Bedienung befindet. Alle Aerzte, alle Vorsteher einer Ortschaft würden jeden verdächtigen Krankheits- oder Todesfall gleich anzumelden, nach Umständen ihn sofort auf das Hospital zu schaffen haben, wo mit demselben hinsichtlich seiner Pflege, seiner Kleidung, seiner Wäsche, seiner Dejectionen, event. Beerdigung wie oben angedeutet wurde, verfahren würde. Sollten wider Erwarten und Hoffen die Choleraerkrankungen sich sehr häufen, die Hospitaleinrichtungen nicht mehr genügen oder sollten Verhältnisse die Verpflegung des Kranken im eignen Hause wünschenswerth machen, so würde der Kranke hier, wo möglich, abgesondert zu halten sein. Derselbe erhält seinen bestimmten Wärter, jeder Verkehr würde verhindert und die Präservativmittel würden in ihrem ganzen Umfange bei dem

Wärter und bei den Bewohnern dieses Hauses mit doppelter Sorgfalt in Anwendung zu bringen sein.

Neben diesen Massregeln würden sich die Schliessung öffentlicher, gemeinschädlicher Locale, das Gebot einer frühen Polizeistunde und das Verbot aller Anhäufungen von vielen Menschen sehr empfehlen.

Galizien, Polen und die Weichselniederung sind die Gebiete, aus welchen seit 1831 die Cholera, bald hierhin, bald dorthin sich wendend, über Europa sich ausbreitete. Diese Gebiete scheinen mir daher auch vorzugsweise die Sorgfalt der Wissenschaft zu erfordern, um, wenn möglich, dieser verderblichen Krankheit, die bisher allen Bemühungen Trotz bot, einen Damm entgegenzustellen.

Wenn es mir 1871 gelungen ist, die grosse und weit verbreitete Pockenepidemie in meinem damaligen Wirkungskreise auf 13 Familien zu beschränken, in welchen der erste Pockenfall nachweislich jedes Mal durch Uebertragung von Auswärts herbeigeführt wurde, so schmeichle ich mir mit der Hoffnung, dass die Benutzung des hier helfenden Mittels sich auch der Cholera gegenüber nützlich erweisen werde, besonders auch, weil alle schwereren epidemischen Krankheiten in ihren Anfängen (Disposition) immer dieselben anatomisch-physiologischen Abweichungen darbieten dürften. Es ist hierbei nur zu hoffen, dass die Indolenz und der Unverstand der Menschen den erforderlichen Massregeln nicht allzu grosse Schwierigkeiten entgegensetzen möchten. Wenn ich mich bei dem empfohlenen Mittel der Cholera gegenüber auch nicht auf Erfahrungen stützen kaun, so empfiehlt sich dieses Mittel schon theoretisch und weil es bei einer andern schweren epidemischen Krankheit sich so ausgezeichnet bewährt hat. Könnten daher meine mitgetheilten Ideen über das Miasma ein geneigtes Ohr und Zustimmung finden, so würden sie vielleicht bei der nicht unwahrscheinlichen Wiederkehr der Cholera unter kräftiger Mithülfe Aller dazu beitragen, die Krankheit wesentlich zu beschränken, ja, ich möchte die Möglichkeit nicht ausschliessen, sie gänzlich von unseren Grenzen ferne zu halten. Sollte die Erfahrung meine Hoffnungen und Wünsche auch hinsichtlich der Cholera bestätigen, so würden wir uns dadurch eines Fingerzeiges zu erfreuen haben, in welcher Weise dem Typhus und der Dysenterie der Armeen, die doch wol in erster Linie nur der massenhaften Erzeugung von Miasmen ihren Ursprung verdanken, wie dem gelben Fieber, das doch ursprünglich nur dem Sumpfmiasma zuzuschreiben ist, wie der Pest, bei welcher nur die unendliche Erzeugung von Miasmen durch Schmutz und Unordnung anzuklagen ist, wie allen anderen epidemischen Krankheiten entgegenzutreten ist, um sie weniger mörderisch zu machen.

Wenn wir bisher kein irgend bewährtes Arzneimittel gegen den ausgebildeten Choleraanfall besitzen, so würden die Sobernheim'schen Aeusserungen über die physiologischen Wirkungen der Essigsäure es theoretisch empfehlen, auch dieses Mittel, als Heilmittel, um seiner kühlenden, das Blut verbessernden und verdünnenden, um seiner belebenden, diuretischen, diaphoretischen und antiseptischen Wirkung willen zu versuchen. Es würden dem Arzte dabei die verschiedenen Formen, unter welchen die Essigsäure gereicht werden könnte, zu Gebote stehen.

4.

Die artesischen, Fluss-, Quell- und Pump-Wässer von Hamburg und Umgegend.

Von

Dr. **Niederstadt** in Hamburg.

Erst in neuerer Zeit ist man durch die weitere Ausbreitung der Naturwissenschaften veranlasst worden, die Grund- und Bodenverhältnisse und die Beschaffenheit der Quellen und Flüsse zu einem Specialfache zu machen. Nach der näheren Erkenntniss dieser Verhältnisse und ihrer Wechselwirkungen zu einander erkannte man die grosse Bedeutung dieser Forschungen für die Hygiene. Diese Lehren bilden einen Theil der allgemeinen Gesundheitspflege, einer Wissenschaft, die zuerst in England in weitern Kreisen gepflegt wurde, und sich von dort aus zu uns verpflanzte. Schlechte Untergrundsverhältnisse, Ausdünstung von Miasmen, verunreinigte Quell- und Flusswässer erzeugten Krankheiten, gegen die man Präventivmassregeln erst nach richtiger Erkenntniss der Ursachen derselben zu ergreifen im Stande war; so ist durch das Zusammenwirken der Geologie und der Chemie der Hygiene ein fester Boden gegeben worden, auf den diese Lehre ihre Fundamentalsätze bauen konnte, und je mehr diese neue Wissenschaft an unsern hervorragendsten Lehranstalten gepflegt wird, desto tiefer wird sie in alle Schichten des Volkes zum Wohle der Menschheit eindringen.

Während man vor 10—15 Jahren ein besonderes Interesse nur den Heilquellen wegen deren medicinischer Bedeutung schenkte, und die Bestandtheile derselben feststellte, hat man jetzt die Beschaffenheit der Grund- und Bodenwasserverhältnisse, selbst in kleinen Orten, einer genauen Beurtheilung unterzogen, insbesondere die Quellen und Flüsse grösserer Städte eingehend geprüft, wo dieselben als Nutz- und Trinkwasser dienten.

Hieraus ging die Hydrochemie in ihrer augenblicklichen Ausbreitung hervor, welche uns die abnorme Beschaffenheit des Wassers kennen lehrte und besonders die allgemein als schädlich angenommenen Bestandtheile erkennen liess. Es wurden nun von den hervorragendsten Hydrochemikern allgemeine Normen für die gesunde Beschaffenheit von Wässern aufgestellt, deren nicht zu eng gesteckte Grenzen sich durchaus als richtig für die Förderung der Hygiene erwiesen haben. Als besonders ungünstig zum Genuss für Menschen haben sich die stickstoffhaltigen, an Salpetersäure und Ammoniak reichen Wässer erwiesen, ebenso wie bedeutende Mengen organischer Substanzen schädliche Einflüsse ausüben.

Für die Beschaffenheit eines guten Trinkwassers würden etwa folgende Begrenzungen festzustellen sein: Das Wasser muss eine möglichst gleiche Jahrestemperatur haben, klar, farblos und geruchlos sein, in 100,000 Theilen nicht

mehr als 80 Theile mineralische Substanzen enthalten, an organischen Substanzen 5—10 Theile nicht überschreiten, nicht mehr als 2,5 Theile Salpeter- oder salpetrige Säure oder Ammoniak, 3.5 Theile Chlor-, 10 Theile Schwefelsäure-Verbindungen etwa enthalten; je mehr Sauerstoff- und Kohlensäure-Gas es führt, desto angenehmer schmeckt es. Allerdings kommt salpetrigsaures Ammoniak auch im Regenwasser vor, indess in so verschwindend kleiner Menge, dass wir dasselbe zum Trinkwasser durchaus geeignet erklären müssen, wie es ja auch auf Inseln wie Helgoland unter mancherlei Verhältnissen mit Vortheil fast ausschliesslich gebraucht wird. Die chemische Untersuchung sieht die Infection eines Wassers nach obiger Feststellung als erbracht an, sobald mehrere der Grenzzahlen erheblich überschritten sind; ist solches nicht der Fall, so ist ein derartiges Wasser als sanitär unbedenklich in Gebrauch zu nehmen. Dieselben Anforderungen, die an ein Wasser als zum Genusse tauglich zu stellen sind, gelten auch für die Zwecke der Bierbrauerei.

Wasser, welches übelriechend, trübe, oder mit erheblichen Mengen organischer Stoffe beladen ist, gilt als entschieden schädlich für die Bierbrauerei. Die animalischen und vegetabilischen Substanzen, welche während des Braues theils zur Zersetzung und Ausscheidung gelangen, werden einen Theil der Würze an sich reissen und leicht das ganze Bier zum Verderben bringen. Regen- und gutes Flusswasser würden entschieden solchem Quellwasser vorzuziehen sein.

Die Gesundheitstechnik hat uns seit einer Reihe von Jahren gelehrt, wie wir durch Filtration ein sonst schlechtes Wasser brauchbar machen können. Selbst die Wässer stark verunreinigter Flüsse lassen sich mittels Filtration durch Kohle und Sand zu einem genussfähigen, unschädlichen Product gestalten.

Obgleich ein weiches Wasser für die Zwecke der Bierbrauerei unbedingt vorzuziehen ist, verwendet man in England für die Porter- und Ale-Fabrikation noch heute zum Theil härtere Quell- und Flusswasser. Eine grössere Menge kalk- und magnesiahaltiger Verbindungen würde jedoch ein theilweises Niederfallen der Phosphorsäure im Bier zur Folge haben, welches selbst durch die Wechselwirkung verschiedener Substanzen, wie der organischen Säuren namentlich, nicht wieder vollständig in Lösung gelangt.

Während nun die meisten grössern Städte längst ihre Wasserstatistik besassen, hatte Hamburg bis vor wenigen Jahren durchaus keine Arbeiten auf diesem Gebiete zu verzeichnen, obgleich es sich schon seit langer Zeit einer vollständigen Canalisation und reichlicher künstlicher, wenn auch sanitär ungenügender Wasserversorgung erfreute.

Als Flüsse, welche für die Stadt reichliche Mengen Wasser liefern, sind hierbei lediglich die Alster und Elbe in Betracht zu ziehen, wovon letztere allein das bedeutendste Quantum an Nutz- und Trinkwasser liefert, während sich für die Trinkwasserversorgung eine grosse Zahl von fliessenden Quellen und Pumpbrunnen vorfinden, von denen die meisten jedoch durch ihre bedeutende Verunreinigung mit Abflusswässern gänzlich unbrauchbar sind. Erst seitdem in den letzten 10 Jahren namentlich durch die Ingenieure Deseniss und Jacobi an 350 hydraulische Bohrungen meistens in nächster Nachbarschaft ausgeführt wurden, war es möglich geworden, in den Besitz gesunder artesischer Brunnen zu gelangen. Es wird mit dem Elbwasser keine Filtration, sondern lediglich eine

gänzlich ungenügende Klärung vorgenommen, und gelangen daher zahlreiche animalische und pflanzliche Verunreinigungen mit in die Wohnungen, welche das Wasser zum Gebrauch ekelhaft und unappetitlich machen, wie es sich nach heftigem Regen besonders durch seine Trübungen organischen und unorganischen Ursprungs auszeichnet. Die aufzupumpenden Quantitäten Wasser belaufen sich bei 1500 Pferdekraft ständigem, unausgesetzem Betrieb auf 75,000—80,000 Cubikmeter täglich, bei einer Bevölkerungszahl von 350,000 Menschen.

In welcher Art und Weise sich die Gesammtzusammensetzung des Elbwassers in der Röhrenleitung gestaltet, darüber giebt folgende Uebersicht Aufschluss:

(Die Zahlen für sämmtliche Wasseruntersuchungen beziehen sich auf 100,000 Theile. Trockenrückstand des Wassers 34,2 Theile. Aussehen mässig trübe, kein Ammoniak, keine Stickstoffverbindungen enthaltend.)

7,58	Chlornatrium,
—	salpetersaurer Kalk,
2,36	Chlorkalium,
4,61	schwefelsaurer Kalk,
8,39	kohlensaurer Kalk,
0,81	kohlensaure Magnesia,
1,04	Kieselsäure und unlöslicher Rückstand,
0,42	Eisenoxyd und Thonerde,
25,21	
16,8	Theile organische Substanzen.

Bei wiederholten Untersuchungen nahmen die organischen Substanzen in trübem Wasser bis 25 Theile zu.

Das Altonaer Elbwasser, welches zum Verbrauch in der Stadt durch das Wasserwerk in Blankenese mittels Sand und Kohle filtrirt wird, hatte folgende sehr günstige Zusammensetzung:

(Aussehen klar, farblos, kein Ammoniak, keine Salpetersäure-Verbindungen enthaltend.)

5,80	Chlornatrium, Chlorkalium,
—	salpetersaurer Kalk,
14,60	schwefelsaurer Kalk,
6,23	kohlensaurer Kalk,
2,10	kohlensaure Magnesia,
—	schwefelsaures Natron,
0,05	Thonerde, Eisenoxyd,
—	Kieselsäure,
28,78	
7,96	organische Substanzen.

Altona fördert mit 90 Pferdekraft-Maschinen täglich 9000 Cbm. Wasser. Die Central-Filtration des Elbwassers bei Altona hat ein gesundheitlich vollständig brauchbares Wasser ergeben; es sind alle mineralischen Schlammtheile und gröberen Organismen entfernt; die organischen Substanzen haben sich um

$^2/_3$ vermindert, und es werden nach besondern Versuchen auch gelöste organische Substanzen entfernt. Dieses Wasser ist wegen seiner guten Beschaffenheit ein für die Zwecke der Bierbrauerei durchaus geeignetes, weshalb es unter Anderem von der St. Pauli Actien-Bierbrauerei verwandt wird.

Das Wasser unsrer Fleete innerhalb der Stadt ist durch die geringe Ab- und Zunahme, die durch Ebbe und Fluth stattfindet, sowie durch die beträchtlichen verunreinigenden Zuflüsse und eine Menge Abfallstoffe, welche hineingeworfen werden, erheblich verschlechtert. Es befanden sich in einer Probe, welche nach trocknem, nicht regnerischem Wetter einem solchen Canale entnommen wurde, 40 Theile organische Substanzen, Spuren salpetriger Säure, Spuren von Ammoniak und keine Salpetersäure. Lebende Organismen waren nicht vorhanden. Den Bodensatz bildeten reichliche dicke braune Flocken von organischen Substanzen.

In den nämlichen Herbsttagen wurde das Wasser aus der Alster bei Pantelmanns-Steg untersucht. Das Resultat war die Abwesenheit von salpetriger Säure, Salpetersäure und von Ammoniak. Dies ist im Vergleich zu früheren Untersuchungen ein sehr günstiges zu nennen, da sich die Alster, besonders bei der Filiale des Werk- und Armenhauses, die weiter aufwärts am Flussbette gelegen ist, nach den Untersuchungen des Herrn Dr. Wibel im Jahre 1880 mit den oben genannten schädlichen Körpern verunreinigt fand. Diese Verbesserung des Alsterwassers ist besonders nach dem Bau der verschiedenen längs der Alster hingeführten Siele herbeigeführt worden.

Unter einer Anzahl kleinerer oberirdischer Laufwässer haben sich von besonderem Interesse gezeigt die Isebeck beim Vororte Eimsbüttel, die Aue bei der Kuhmühle, die Bille und die Wandse. Die Isebeck, ein kleiner holsteinischer Bach, welcher den Diebsteich durchfliesst und sich durch Eimsbüttel quer hindurchwindet, wird namentlich auf letzterem Laufe bedeutend verunreinigt. Das im August 1881 untersuchte Wasser war von trüber Farbe, flockigem Absatz und widerlichem Geschmack und Geruch. Es enthielt Spuren von Salpetersäure. Eine ziemliche Menge von Bacillen und Bacterien fand sich darin vor. Die Untersuchung ergab Folgendes:

23,40	Chlornatrium,
—	salpetersaurer Kalk,
21,82	schwefelsaurer Kalk,
9,84	kohlensaurer Kalk,
7,56	kohlensaure Magnesia,
—	schwefelsaures Natron,
0,40	Thonerde und Eisenoxyd,
63,02	
49,14	organische Substanzen.

Die Aue bei der Kuhmühle war bisher auf's Stärkste durch jauchige Abflüsse der Stadt Wandsbeck verunreinigt; nachdem eine vollständige Correction des Flussbettes stattgefunden, sind der Schwefelwasserstoffgehalt und die erhebliche Menge zersetzbarer organischer Stoffe verschwunden, wie die Untersuchung aufweist:

(Trockenrückstand 23,5 Theile. Es enthält Spuren Ammoniak, keine Salpetersäure, ist trübe und schmeckt schlecht.)

4,00 Chlornatrium,
— salpetersaurer Kalk,
5,71 schwefelsaurer Kalk,
5,80 kohlensaurer Kalk,
1,51 kohlensaure Magnesia,
— schwefelsaures Natron,
5,40 Thonerde und Eisenoxyd,
— Kieselsäure,

22,42
9,50 organische Substanzen.

Das Wasser aus der Bille ist, seitdem die meisten Fabriken ihre eigenen Sielanschlüsse haben, erheblich reiner als vor dieser Einrichtung. So ergab z. B. die Untersuchung des Wassers der Bille bei der sogenannten „grünen Brücke“ in unmittelbarer Nähe mehrerer chemischen Grossindustrien im Monat März 1882 folgendes Resultat:

Beim Probeziehen hatte die Luft eine Temperatur von 12° C., während das Wasser 16,5° C. zeigte. Das Aussehen des Wassers war etwas trübe und dieses gab wenig Absatz. Das specifische Gewicht ist 1,00026. Es wurden gefunden: 10,4 Theile organische Substanzen; der Trockenrückstand betrug 25,5 Theile.

1,92 Chlornatrium,
6,35 schwefelsaurer Kalk,
3,44 kohlensaurer Kalk,
4,92 kohlensaure Magnesia,
5,22 Thonerde und Eisenoxyd,
1,46 Kieselsäure.

23,31

Salpetrige Säure und Salpetersäure waren nicht vorhanden. Die mikroskopische Untersuchung des beim Verdunsten über Schwefelsäure erhaltenen Rückstandes ergab Krystalle von schwefelsaurem Kalk und braune, organische Körper, jedoch keinerlei lebende Organismen.

Wasser, welches im November 1882 aus der Bille in der Nähe der Eisfabrik geschöpft war, enthielt

38,60 Trockenrückstand,
20,30 sehwefelsauren und kohlensauren Kalk,
2,12 kohlensaure Magnesia und
15,80 organische Substanz.

Von salpetriger Säure konnten Spuren nachgewiesen werden, Salpetersäure nicht. Zu bemerken ist, dass bei hohem Wasserstande der Elbe namentlich deren Oberwasser mit in die Bille eintritt.

Die Wandse, ein kleiner Bach, durchfliesst die Stadt Wandsbeck und ergiesst sich in die Alster. Bei ihrer Mündung erweitert sie sich zu dem Kuhmühlenteich. Wegen Mangels an Sielen ist das Wasser von Abflusswässern der Haushaltungen, Abfällen der Fabriken und Urin sehr verunreinigt. Die Probe wurde nach den

heissen Augusttagen des Jahres 1881 entnommen und ergab bei der Analyse 44,7 Theile organische Substanzen und deutlich nachweisbare Mengen von salpetriger Säure. Dagegen wurde die Abwesenheit von Salpetersäure, Ammoniak und lebenden Organismen constatirt.

Mitten in Wandsbeck fliesst die Wandse durch Nagel's Mühlenteich. Dort staut sich das Wasser und es entwickelt sich eine reichliche Vegetation von grünlichen Wasserpflanzen. Nach trocknem Wetter, Im August 1881, wurde eine Probe aus dem Teiche geschöpft und untersucht. Sie war stark getrübt und setzte eine Menge leichter und flockiger organischer Körper ab. Es wurden 43,7 Theile organische Substanz und etwas salpetrige Säure gefunden. Salpetersäure und Ammoniak waren nicht zugegen.

Um die Infection und die daraus folgenden widerlichen Ausdünstungen zu verhindern, welche sich bei diesem Wasser im Sommer sehr bemerklich machen, hat die Behörde bei Strafe verboten, irgend welche schädlichen Stoffe hineinzuwerfen oder hineinzuleiten. Durch die von den städtischen Behörden Hamburgs und Wandsbecks veranlasste Canalisation der Wandse wird auch einer solchen Verunreinigung vorgebeugt.

Um nun den Einfluss aller dieser und anderer direkter Zuflüsse aus Fabrikanlagen auf das Elbwasser kennen zu lernen, wurden an verschiedenen Stellen Wasserproben dem Strome entnommen und speciell auf verunreinigende Materien untersucht. Die Analyse ergab Folgendes:

	Ort der Probenahme.			
	Bei der Salmiakfabrik.	Vor der Gasfabrik.	Hinter dem Gasometer.	Magdeburger Fähre.
Datum der Probenahme	März 1882	März 1882	März 1882	März 1882
Temperatur des Wassers	11° C.	11° C.	11° C.	11° C.
Temperatur der Luft . .	17,5° C.	17,5° C.	17,5° C.	17,0° C.
Spec. Gewicht	1,00059	1,00067	1,00067	1,00046
Aussehen	enthält suspendirte Stoffe	hell u. klar	hell u. klar	hell u. klar
Salpetrige Säure . . .	—	—	—	—
Salpetersäure	—	—	—	—
Ammoniak	0,006	—	—	—
Organische Substanz .	12,6	8,6	6,4	7,5
Fester Rückstand . . .	31,70	32,0	29,5	30,5

Die mikroskopische Prüfung ergab in allen 4 Proben die Abwesenheit von lebenden Organismen, der Verdunstungsrückstand zeigte nur Krystallausscheidungen von Salzen und bräunliche, amorphe, theilweise durchsichtige organische Körper.

Von der Insel Steinwerder wurden ebenfalls einige Proben Wasser entnommen; die dort befindlichen Canäle stehen in unmittelbarer Verbindung mit der Elbe.

	Ort der Probenahme.				
	Norderloch bei der Spiritus-fabrik.	Brücke bei Nagel's Fabrik.	Ausfluss-stelle der Nagel'schen Fabrik.	Wasser vom Guanofleet.	Reiherstieg Kupfer-fabrik.
Datum d. Probenahme	April 1882	April 1882	April 1882	April 1882	April 1882
Temperatur der Luft	13° C.	13° C.	13° C.	13° C.	13° C.
Temperatur des Wassers	15° C.	15° C.	15° C.	15° C.	15° C.
Spec. Gewicht	1,00055	1,00042	1,00043	1,00047	1,00047
Aussehen	klar, setzt org. Körper ab	hell u. klar	klar, mit braunem Absatz	klar, mit braunem Absatz	trübe, setzt org. Körper ab
Salpetrige Säure	—	—	—	—	—
Salpetersäure	—	—	—	—	—
Ammoniak	—	0,00085	0,0015	—	—
Organische Substanz	10,40	11,20	20,40	18,40	8,60
Fester Rückstand	39,0	40,50	45,0	34,6	39,40
Chlornatrium	11,10	12,18	13,34	11,60	12,76

Der Verdunstungsrückstand sämmtlicher 5 Proben erwies sich bei der mikroskopischen Untersuchung als mit gelblich-braunen, amorphen organischen Materien durchsetzt, besonders reichlich das Wasser bei der Ausflussstelle der Nagel'schen Fabrik. Das Wasser des Guanofleets enthielt Hefezellen und Bacterien, die übrigen waren frei von verdächtigen Organismen. Um die Kupferfabrik herum ist das gesammte Wasser braun von suspendirtem Eisenoxyd.

Ebenso unbrauchbar durch die vielen Verunreinigungen wie die Zuflüsse der Elbe haben sich fast alle noch benutzten Pumpbrunnen und Quellen erwiesen. Der Volksglauben hatte diese Quellen theils als besonders erfrischend und wohlthuend gepriesen, erst die nähere Prüfung erwies die sanitäre Bedenklichkeit. Eine kleine Zahl von Untersuchungen möge weitern Aufschluss hiervon geben.

Die Quelle im botanischen Garten ist entweder durch die den Boden durchsetzende Jauche aus der Vorstadt St. Pauli verunreinigt oder dadurch, dass die Quelle ihren Lauf unter den nahe gelegenen Kirchhöfen nimmt:

49,58	Chlornatrium,
40,09	salpetersaurer Kalk,
46,99	schwefelsaurer Kalk,
9,57	kohlensaurer Kalk,
8,61	kohlensaure Magnesia,
34,90	schwefelsaures Natron,
0,16	Thonerde und Eisenoxyd,
—	Kieselsäure.
189,90	
6,19	organische Substanzen.
196,09	

Der Brunnen in der Admiralitätsstrasse ist auf's Stärkste verunreinigt durch Salpetersäure; er hat die äusserst inficirten Abflüsse der Neustadt aufgenommen:

72,59	Chlornatrium,
29,84	salpetersaurer Kalk,
64,57	schwefelsaurer Kalk,
33,16	kohlensaurer Kalk,
8,02	kohlensaure Magnesia,
—	schwefelsaures Natron,
Spuren	Thonerde und Eisenoxyd,
—	Kieselsäure,
208,18	
6,39	organische Substanzen,
214.57	

Die öffentliche Quelle auf dem Grossneumarkt enthält ebenfalls bedeutende Verunreinigungen durch das Sickerwasser der Neustadt:

29,63	Chlornatrium,
30,57	salpetersaurer Kalk,
25,24	schwefelsaurer Kalk,
12,98	kohlensaurer Kalk,
8,17	kohlensaure Magnesia,
26,61	schwefelsaures Natron,
—	Thonerde und Eisenoxyd,
—	Kieselsäure,
133,20	
8,90	organische Substanzen,
142,10	

Bei der Quelle vor dem Steinthor ist eine hochgradige Infection durch den Stadttheil St. Georg herbeigeführt:

22,57	Chlornatrium,
14,94	salpetersaurer Kalk,
103,65	schwefelsaurer Kalk,
34,21	kohlensaurer Kalk,
14,11	kohlensaure Magnesia,
9,49	schwefelsaures Natron,
Spuren	Thonerde und Eisenoxyd,
—	Kieselsäure,
198,97	
3,31	organische Substanzen,
202,28	

Das Wasser des zweiten Durchschnitts constatirt durch den hohen Gehalt an Salpetersäure und schwefelsaurer Magnesia seinen Zusammenhang mit dem israelitischen Kirchhof:

7,58	Chlornatrium,
7,71	salpetersaurer Kalk,

9,16	schwefelsaurer Kalk,
—	kohlensaurer Kalk,
0,08	kohlensaure Magnesia,
4,12	schwefelsaures Natron,
—	Thonerde und Eisenoxyd,
—	Kieselsäure,
7,99	schwefelsaure Magnesia,
36,64	
23,10	organische Substanzen,
59,74	

Der artesische Brunnen in Fontenay verdankt seine Zuflüsse der Kreide und Gyps führenden Schicht, welche sich am Ufer der Alster hinzieht. Er liefert ein reines und klares Wasser.

Das Wasser des Brunnens auf dem Schaarmarkt zeichnet sich durch einen nicht unerheblichen Gehalt an Schwefelwasserstoffgas aus, welches aus einer Sandschicht unterhalb der Glimmerthone herrührt. Die Bohrtiefe des Brunnens beträgt 280 Mtr., die Temperatur ist 16° C.:

32,34	Chlornatrium,
6,61	schwefelsaures Natron,
2,05	kohlensaures Natron,
12,14	kohlensaurer Kalk,
2,41	kohlensaure Magnesia,
13,52	kohlensaures Kali,
2,20	Kieselsäure,
1,30	Eisenoxyd und Thonerde,
72,57	

Diese Quelle ist die dritte der drei, welche auf dem Schaarmarkt zwecks Errichtung einer Badeanstalt erbohrt wurden. Sie erhebt sich 9,9 Mtr. über Terrain, ihr Wasser ist frei von Salpetersäure, salpetriger Säure und Ammoniak, sehr arm an organischen Substanzen und würde, wenn es keinen Schwefelwasserstoff enthielte, als gut und gesund zu bezeichnen sein. Als Trinkwasser kann es nicht benutzt werden:

5,88	Chlornatrium,
—	salpetersaurer Kalk,
14,49	schwefelsaurer Kalk,
23,00	kohlensaurer Kalk,
0,84	kohlensaure Magnesia,
4,44	schwefelsaures Natron,
4,35	- Kali,
1,56	Eisenoxyd,
—	Kieselsäure,
54.56	
2,78	organische Substanzen,
57.34	

Da vielen industriellen Etablissements, Gartenanlagen und Privaten daran lag, ein gesundes, klares und bekömmliches Wasser zu haben, wurden eine Menge Bohrungen auf artesische Quellen ausgeführt. Etwa zwei Drittel der Quellen ergaben gutes Wasser, welches zum Theil aus erheblichen Tiefen stammt und dessen Beschaffenheit eine durchaus normale ist. Die Brauereien haben insbesondere Veranlassung genommen, die artesischen Quellen zur Wasserversorgung heranzuziehen. Bei einer kleinern Zahl dieser Wasser sind mir die Bohrverhältnisse bekannt geworden, ebenso ist das Wasser einer genauen Prüfung unterzogen worden.

Wasser der Holstenbrauerei in Altona. Dasselbe ist von klarer Farbe und enthält keine Ammoniak- und Salpetersäure-Verbindungen:

4,97	Chlornatrium,
—	salpetersaurer Kalk,
13,88	schwefelsaurer Kalk,
14,79	kohlensaurer Kalk,
1,65	kohlensaure Magnesia,
—	schwefelsaures Natron,
0,80	Thonerde und Eisenoxyd,
—	Kieselsäure.
36,09	
2,76	organische Substanzen,
38,85	

Brunnentiefe 32 Mtr., Wasserstand 7,50 Mtr. unter Terrain, Wasserwärme 10^0 C., Leistung der Maschinenpumpe 2000 Liter per Stunde. Bodenverhältnisse vom Terrain bis 15,50 Meter Thon fest, von da bis 32 Mtr. feiner Sand.

Wasser der Brauerei von Janssen Wwe. Dasselbe sieht gelblich und trübe aus, schmeckt schlecht, enthält Spuren von Ammoniak, keine Salpetersäure-Verbindungen:

46,80	Chlornatrium,
—	salpetersaurer Kalk,
38,40	schwefelsaurer Kalk,
—	kohlensaurer Kalk,
20,13	kohlensaure Magnesia,
61,78	schwefelsaures Natron,
0,40	Thonerde und Eisenoxyd,
24,20	Kieselsäure und Schmutz,
191,71	
14,45	organische Substanzen,
206,16	

Der Pumpbrunnen, welcher augenblicklich nicht mehr benutzt wird, zeichnet sich durch seine bedeutenden Verunreinigungen an Magnesia und schwefelsauren Salzen aus; freilich erregt diese Zusammensetzung inmitten bebauter Strassen keine Verwunderung. Es ist im Jahre 1880 eine artesische Quelle gebohrt worden, deren Verhältnisse folgende sind: Es befinden sich darin 37 Theile auf 100,000 Theile Wasser kohlensaurer und schwefelsaurer Kalk, Spuren Eisenoxyd, Chlorkalium in sehr geringer Menge, viel Chlornatrium. Ammoniak und

Salpetersäure-Verbindungen fehlen, organische Substanzen normal und gering, keine lebenden Organismen. Brunnentiefe 152 Mtr. unter Terrain, Wasserstand 5,25 Mtr. unter Terrain, Wärme 12° C. Leistung per Dampfpumpe 12,000 Liter per Stunde.

Bodenverhältnisse:

bis	21 Mtr.:	Mergel,
-	136 -	thoniger Glimmersand,
-	137,50 -	sehr feste Braunkohle,
-	152 -	brauner Sand, rein.

Wasser der Barmbecker Brauerei. Dasselbe ist von klarer Farbe und gutem Geschmack. Es enthält keine Ammoniak- und Salpetersäure-Verbindungen, keine lebenden Organismen:

4,09	Chlornatrium,
—	salpetersaurer Kalk,
6,99	schwefelsaurer Kalk,
—	kohlensaurer Kalk,
—	kohlensaure Magnesia,
6,60	Thonerde, Eisenoxyd,
—	Kieselsäure,
3,29	schwefelsaures Natron,
20,97	
2,88	organische Substanzen,
23,85	

Brunnentiefe 26,50 Mtr. Wasserstand 1,50 Mtr. unter Terrain. Wärme 10,5° C. Leistung per Maschinenpumpe 8000 Liter per Stunde.

Bodenverhältnisse:

bis	8,50 Mtr.:	Sand mit viel Wasser,
-	19,00 -	Thonmergelschicht,
-	26,50 -	grober Sand,

Wasser der Marienthaler Brauerei. Dasselbe ist von klarer Farbe und gutem Geruch und Geschmack. Es enthält keine Ammoniak- und Salpetersäure-Verbindungen, keine lebenden Organismen:

4,68	Chlornatrium,
1,15	schwefelsaures Natron,
0,24	kohlensaures Natron,
1,24	- Kali,
22,14	kohlensaurer Kalk,
8,78	kohlensaure Magnesia,
—	salpetersaurer Kalk,
1,52	Kieselsäure,
0,90	Eisenoxyd und Thonerde,
40,65	
5,80	organische Substanzen,
46,45	

Das spec. Gewicht des Wassers ist 1,0004, seine Temperatur 14° C. bei 10° C. Luftwärme.

Wasser der Vereinsbrauerei in Borgfelde. Dasselbe ist von klarer Farbe, wenig Geschmack und ohne Geruch. Es enthält keine lebenden Organismen und ist frei von Salpetersäure, salpetriger Säure und von Ammoniak:

0,93	Chlorkalium,
4,33	Chlornatrium,
1,40	schwefelsaurer Kalk,
—	salpetersaurer Kalk,
14,03	kohlensaurer Kalk,
2,36	kohlensaure Magnesia,
0,23	Eisenoxyd,
0,31	Thonerde,
1,74	Kieselsäure,
25,33	
7,90	organische Substanzen,
33.23	

Spec. Gewicht = 1,0018; Temperatur 15° C. bei 11° C. Luftwärme.

Wasser aus der Metelmann'schen Brauerei und Spiritus-Fabrikation in St. Georg. Es ist klar, von gutem Geschmack, ohne Geruch und frei von schädlichen Stoffen:

3,51	Chlornatrium,
1,58	schwefelsaures Natron,
4,46	kohlensaures Natron,
2,17	- Kali,
18,03	kohlensaurer Kalk,
0,22	kohlensaure Magnesia,
1,40	Kieselsäure,
0.30	Eisenoxyd und Thonerde,
31,67	
4,00	organische Substanz,
35,67	

Die Bohrtiefe ist 173,1 Meter.

Wasser der Winterhuder Brauerei. Es hat guten Geschmack, ist geruchlos, enthält keine schädlichen Organismen, keine Salpetersäure, keine salpetrige Säure und kaum nachweisbare Spuren von Ammoniak:

5.85	Chlornatrium,
5,13	kohlensaures Natron,
10,42	- Kali,
2.48	schwefelsaures Natron,
3,21	kohlensaurer Kalk,
2,94	kohlensaure Magnesia,
2,10	Kieselsäure,
6,20	Eisenoxyd und Thonerde,
38,33	

Weil es ein sachliches Interesse beansprucht, schliesse ich hier noch das Wasser der Uelzener Brauerei an, welches einer besondern Filtration durch Kohle und Sand unterliegt.

Dasselbe enthält keine Ammoniak- und Salpetersäure-Verbindungen, keine Organismen:

4,68	Chlornatrium,
—	salpetersaurer Kalk,
8,22	schwefelsaurer Kalk,
15,71	kohlensaurer Kalk,
2,26	kohlensaure Magnesia,
—	schwefelsaures Natron,
0,60	Eisenoxyd und Thonerde,
2,00	Kieselerde,
33,47	
2.49	organische Substanzen.
35,96	

Die Insel Helgoland, welche sich ausschliesslich des Regenwassers bedient, welches in Cisternen aufgesammelt wird, besitzt nur eine Quelle, welche im Unterlande am Fusse des grossen rothen Sandsteinfelsens entspringt. Der Grund und Boden, auf welchem sie entspringt, ist Eigenthum des Herrn Johs. G. Bufe, welcher Besitzer der Felsenbrauerei ist. Der Brunnen wurde bereits vor 60 Jahren von dem Grossvater desselben angelegt. Anlass nach Wasser zu suchen, gab die Erscheinung, dass es an der betreffenden Stelle stets feucht war und selbst in den trockensten Jahreszeiten helles, rein schmeckendes Wasser aus der daneben befindlichen Felswand floss.

Durch einige s. Z. auf Helgoland unter der englischen Besatzung zufällig anwesende Bergleute sprengte man bis ca. 6 Mtr. 96 Ctm. und fing, als sich Sammelwasser einstellte, zu bohren an. Nach ungefähr 2 Mtr. 32 Ctm. Bohrung trat ein kräftiger Quell zu Tage und zwar mit einer Stärke, dass die Arbeiter sich kaum rasch genug aus der Tiefe zurückzuziehen vermochten. Seitdem fliesst der Quell ununterbrochen fort und liefert so viel Wasser, dass bislang noch niemals Wassermangel eingetreten ist. Zwar ist vermittels einer sehr kräftigen Pumpe und unausgesetzter Arbeit das Wasser auf kurze Zeit auszupumpen, was behufs Reinigung des Brunnens wiederholt geschehen ist, indess ist innerhalb $^1/_2$ Stunde, sobald mit Pumpen eingehalten wird, das Wasser wiederum auf seinem Normalzustand, welcher 1 Mtr. 95 Ctm. beträgt.

Bei sehr starken und anhaltenden Regenfällen kommt es vor, dass sich das Wasser trübt, eine gelblich-rothe Farbe annimmt, welche indess nicht von Dauer ist, sondern in wenigen Tagen sich wieder verliert. Das Wasser ist von klarer Farbe, ohne Absatz und von gutem Geschmack.

	Direkt aus dem Wasser bestimmt wurde erhalten:	Aus dem Trockenrückstand ergab sich:
Chlornatrium	56,72	56,72
salpetersaurer Kalk	—	—
schwefelsaurer Kalk	17,39	19,84

	Direkt aus dem Wasser bestimmt wurde erhalten:	Aus dem Trockenrückstand ergab sich:
kohlensaurer Kalk	16,49	12,40
kohlensaure Magnesia . . .	7,95	9,20
schwefelsaures Natron . . .	—	—
Thonerde und Eisenoxyd . .	0,80	1,00
Kieselsäure	2,32	2,32
	101,67	101,48
organische Substanzen . . .	4,56	4,56
	106,23	106,04

5.

Ueber die Wirksamkeit der Königl. Preuss. Impf-Institute im Jahre 1882.

Nach amtlichen Quellen mitgetheilt

von

Dr. **Hermann Eulenberg.**

Um einen allgemeinen Ueberblick über die Wirksamkeit der Impf-Institute zu gewinnen, dient zunächst das nachstehende Formular, welches die wichtigsten Gesichtspunkte enthält, welche bei der jährlichen Berichterstattung zu berücksichtigen sind.

Impf-Institut zu	Vorsteher des Impf-Instituts.	Zahl der versandten Röhrchen.	Art der Lymphe.	Erfolg.	Bemerkungen.
1) Königsberg.	Dr. Pincus.	ca. 1000 Röhrchen. 405 Aerzte erhielten 2—3 Röhrchen.	Humanisirte Lymphe, grösstentheils unvermischt.	Die Impfung blieb nur in 2 Fällen erfolglos.	Im Vorjahre wurde an 281 Aerzte Lymphe versandt. Im Impf-Institut wurde ausnahmsweise ein stärkeres Erythem in der Umgebung d. Pusteln beobachtet.
2) Berlin.	Dr. Feiler.	2144 Röhrchen (No. 2) für 2—4 Kinder à 8 Inoculationen.	Nur Glycerinlymphe.	8 mal mangelhafter Erfolg; wobei in einzelnen Fällen unzweckmässige Verwendung der	Im Vorjahre 2229 Röhrchen. Röhrchen No. 1 dienen für 1—2 Kinder, Röhrchen No. 3 für 5—8 Kinder. Es betheiligten sich am Insti-

Impf-Institut zu	Vorsteher des Impf-Instituts.	Zahl der versandten Röhrchen	Art der Lymphe.	Erfolg.	Bemerkungen.
				Lymphe constatirt war.	tut mehrere deutsche Bundesstaaten u. das Ausland (Texas, Guiana, Holland, Russland etc.).
3) Stettin.	Dr. Goeden.	333 Röhrchen an 181 Aerzte	Thymollymphe zu $^1/_4$—$^1/_3$ auf $^3/_4$—$^2/_3$ Lymphe.	Dreimal wurde Misserfolg gemeldet.	Im Vorj. 220 Röhrchen an 180 Aerzte.
4) Posen.	Dr. Gemmel.	884 Röhrchen.	Humanisirte Lymphe mit gleichen Theilen Glycerin.	Der Erfolg der übersandten Lymphe war überall befriedigend.	Im Vorj. 816 Röhrchen. In 3 Fällen wurde neben gut entwickelter Vaccine ein varicellenartiger Ausschlag im Institut beobachtet. Stärker entzündete Pusteln wurden mit entfetteter Watte bedeckt.
5) Glogau.	Dr. Hoffmann.	352 Röhrchen in 191 Versendungen. Trockene Glycerinlymphe in 12 Sendungen.	Unvermischte humanisirte Lymphe. Nur auf Verlangen Glycerinlymphe im Verhältniss von 1:3, auf Spateln oder in Röhrchen.	Die Lymphe ist kräftig und erzeugt normale Pusteln. Abnahme der Lymphe am 8. Tage, frisch vom Arm des Kindes.	Im Vorjahre 200 Sendungen mit 341 Röhrchen u. 114 Spateln. Die Instituts-Lymphe ist 1880 regenerirt worden. Impfungen in d. Anstalt wöchentlich 1mal, im April und Mai 2—3 mal. Die Röhrchen werden in doppeltes, in einander geschobenes Schilfrohr gelegt und in gewöhnlichen Briefen versandt, meistens nach schlesischen Städten.
6) Breslau.	Dr. Wolff.	558 Röhrchen, 119 frisch armirte Impfspeere in 377 Versendungen.	Humanisirte reine Lymphe, auf Verlangen in 20 Fällen Glycerinlymphe.	57 eingegangene Berichte haben den guten Erfolg angemeldet. In 28 Fallen war der Erfolg unvollkommen oder fehlend.	Im Vorj. 505 Röhrchen und 192 Speere in 390 Sendungen. 20 Portionen gelangten in's Ausland. Bei einem Impfling wurde Syphilis beobachtet.
7) Halle.	Dr. Risel.	973 Röhrchen in 388 Ver-	Humanisirte Thymol-	Bei 152 Sendungen guter Erfolg, bei 48	51 Sendungen mit 190 Röhrchen erhielten Militärärzte.

Impf-Institut zu	Vorsteher des Impf-Instituts.	Zahl der versandten Röhrchen.	Art der Lymphe.	Erfolg.	Bemerkungen.
		sendungen.	lymphe (1procentige Thymollösung u. Lymphe ana).	ungenügender, bei 188 unbekannter. In 7 Fällen entstand Impferysipelas, in 6 Fällen Erysip. bullosum.	Retrovaccine wurde auf 40 Stäbchen an 10 Impfärzte abgegeben. Im Vorjahre an 379 Impfärzte 196 Stäbchen Retrovaccine u. 762 Röhrchen humanisirte Lymphe.
8) Kiel.	Dr. Joens.	400 Röhrchen an 54 Impfärzte.	Unvermischte, flüssige, humanisirte Lymphe.	Fehlimpfungen bei Einleitung d. öffentlichen Impfgeschäfts sind nicht vorgekommen.	Im Vorj. 409 Röhrchen an 64 Impfärzte. 39 Militärärzte erhielten Lymphe in grössern Portionen. Die im April gewonnene Lymphe zeigte sich im Juli erfolgreich.
9) Hannover.	Dr. Gerber.	1521 Röhrchen an 815 Aerzte. 8 Portionen in trockner Form.	Nur unverdünnte, humanisirte Lymphe.	Ueber die versandte Lymphe ist nur Gutes berichtet worden. Im Institut wurden 641 Kinder mit gutem Erfolg geimpft.	Im Vorj. 1346 Portionen an 823 Impfärzte. Auf das Königreich Preussen kamen 1245, auf andere deutsche Staaten 251 und auf das Ausland 33 Versendungen.
10) Münster.	Dr. Hölker.	1800 Röhrchen in 487 Versendungen.	Humanisirte Lymphe zu gleichen Theilen mit einer Mischung Glycerin und Aq. destill.	Nachtheilige Folgen sind nicht bekannt geworden.	Im Vorj. 1588 Röhrchen in 437 Sendungen.
11) Kassel.	Dr. Giessler.	604 Portionen; in 340 Portionen reine Lymphe, in 251 Glycerinlymphe, in 13 Retrovaccine.	Reine Lymphe u. Glycerinlymphe. Eine Regenerirung der Lymphe fand 6mal im Frühjahr statt.	Ungewöhnliche Vorkommnisse sind nicht zu notiren. Nach den eingegangenen Berichten war der Erfolg ein günstiger.	Im Vorj. 554 Portionen in 358 Sendungen. 47 Militärärzte erhielten Lymphe für die Impfung der Rekruten.

Impf-Institut zu	Vorsteher des Impf-Instituts.	Zahl der versandten Röhrchen.	Art der Lymphe.	Erfolg.	Bemerkungen.
12) Cöln.	Dr. Bernay.	427 Röhrchen an 401 Impfärzte und 26 Bürgermeistereien.	1 Röhrchen enthielt unvermischte Lymphe, ausreichend für 3—4 Kinder.	Wenn einige Impfärzte die Lymphe für unwirksam erklärt haben, so lag die Schuld nicht an der Lymphe, da andere Aerzte dieselbe Lymphe mit Erfolg benutzt hatten.	Im Vorj. erhielten 116 Bürgermeistereien, 420 Impfärzte Lymphe. Es wird Klage darüber geführt, dass die Impfärzte vielfach der Verpflichtung nicht nachgekommen sind, für die Fortpflanzung der Lymphe selbst zu sorgen.

In Berlin betrug die Gesammtzahl der an den 52 Sonntagen des Berichtsjahres im Institute vollzogenen Impfungen 2705, gegenüber 2945 im Vorjahre.

Durch die Zulassung von 4 officiellen Terminen vor dem am 13. Mai stattgehabten Beginn der Saison-Impfungen in den Berliner Bezirken am 16., 23., 30. April und 7. Mai war die Anstalt im Stande, sich mit frischer Lymphe hinreichend zu versehen. Der Besuch des Instituts in den einzelnen Terminen überstieg 6 mal 100, schwankte 4 mal zwischen 80—100, 15 mal zwischen 50—80, meist zwischen 30—50 und ging 7 mal unter 10 herab.

Bei den Vaccinationen war der Erfolg vollständig, bei Revaccinationen entwickelten sich meistens 1—4 Pusteln, in der Minderzahl nur Knötchen. In 18 Fällen von ca. 800 Revaccinationen trat auch dieser Erfolg nicht ein, weshalb die zweite, resp. dritte Wiederimpfung sofort vorgenommen wurde.

Zu örtlichen Störungen gab besonders bei ältern Erstimpflingen öfter das Abkratzen der Oberhaut oder Schorfes der Pusteln Veranlassung. In 2 Fällen fand auf diese Weise eine Uebertragung des Sekrets auf Ausschlagsstellen scrofulöser Kinder statt, wodurch eine Anzahl von Pocken nachträglich zum Ausbruch kamen. Anderweitige Schädigungen nach dem Impfen wurden nicht beobachtet.

Die guten Erfolge der Impfung glaubt die Anstalt gesichert zu haben: 1) durch exemplarische Reinlichkeit bei allen Hantierungen, 2) durch strenge Prüfung und Controle der Auswahl der Stammimpflinge, 3) durch Eröffnung einiger Pusteln bei allen Kindern, 4) durch Reinigung der Lymphe vor ihrer Präparation, besonders durch Ausscheidung von Blut wegen der eminenten Fäulnissfähigkeit desselben und der Möglichkeit, durch dasselbe constitutionelle Krankheiten zu übertragen, 4) durch kurze Ansprachen an die Mütter und Aufklärungen über den Verlauf der Impfkrankheit und das zweckmässigste Verhalten während derselben.

In der Wintersaison musste oft conservirte Lymphe zu Hülfe genommen werden. Ihre Zuverlässigkeit ist analog derjenigen frisch bereiteter animaler

Glycerinlymphe: Hier wie dort ist stärkeres Einstreichen nöthig; trotzdem fallen einige Schnitte erfolglos aus und die entstandenen Pocken sind klein, wenig Entzündung und Saft erzeugend.

Im Februar, März und November wurden die Verimpfungen des im Reichsgesundheitsamte im December 1881 und im Januar 1882 gewonnenen flüssigen und trocknen Kälberpockenstoffes aufgenommen. Der Glycerinzusatz zur Theerlymphe vermehrt nicht nur ihre Menge, sondern auch ihre Kraft, indem er die Gerinnungsfähigkeit beschränkt und conservirend wirkt. Durch Trocknen der Thierpockensubstanz wird das Virus noch mehr erhalten.

Mit animaler Glycerinlymphe wurden 21 Erstimpflinge à 4 Inoculationen und 7 Revaccinanden zu 2 Inoculationen versorgt. Bei Erstern wurden 84 Vaccinen gesetzt, von denen sich nur 67 entwickelten, und zwar mit verschiedener Grösse und Reifung. Von 14 Anlagen bei 7 Revaccinanden entstanden nur 3 ganz kleine Pusteln und 2 Knoten.

Im December wurde eine Versuchsstation in der Königl. Thierarzneischule errichtet.

50 Pocken ergaben 56 Röhrchen der Grösse No. 2 und ca. 2 Grm. breiigen Rückstand. 5 kleinere, durch Stiche erzeugte Pocken wurden für die Darstellung der Reissner'schen Trockenlymphe benutzt.

Die Gesammtausbeute bei einem Kalbe würde für 200, höchstens 250 Erstimpfungen ausgereicht haben.

Die Kosten beliefen sich auf ca. 60 Mk., wobei aber Wärterlohn und Stallmiethe wegfiel. Die zur Impfung, Nachschau und Abimpfung verbrauchte Zeit betrug 16 Stunden.

Der grosse Zeitverlust und die technischen Schwierigkeiten sind für eine prompte Abwicklung des Impfgeschäftes sehr hinderlich. Jedenfalls ist die animale Lymphe für Massenimpfungen weniger geeignet als die humanisirte.

Bei der Ausführung der Impfversuche wurde animale Lymphe für 4 Inoculationen am rechten Arm der Erstimpflinge und für die beiden obern Inoculationen des linken Arms der Revaccinanden benutzt, während der linke Arm jener und die 2 untern Schnitte dieser mit der humanisirten Lymphe versehen wurden. Es wurden auf diese Weise 78 Impfungen ausgeführt.

1) 38 Vaccinationen zu 4 Anlagen; 4mal entwickelte sich keine animale Pocke, während die humanisirten Pocken prächtig blühten. Von 152 Inoculationen blieben 40 aus.

2) 40 Revaccinationen zu 2 Anlagen. Nur 4mal entstanden Pusteln, 25 mal trockne Knoten und 51 fielen aus: Unter den Revaccinanden befanden sich Seminaristen im Alter von über 20 Jahren, welche schon im 12. Lebensjahr revaccinirt worden, aber dennoch auf Glycerinlymphe mehrfach Reaction zeigten.

Eine Fortsetzung der Versuche ist beschlossen worden.

Dr. Joens hat in Kiel mit der Reissner'schen Lymphe ebenfalls bessere Resultate erzielt als mit der Pissin'schen Glycerinkälberlymphe.

Unter Anlegung von Klemmpincetten wurde durch Abschaben der Pocken mittels eines scharfen Löffels die Abimpfung bewirkt. Das gewonnene Material wurde nach der Pissin'schen und Reissner'schen Methode behandelt.

Im September 1882 wurden 3 Kälber geimpft. Beim 1. Kalbe wurde hu-

manisirte Lymphe, beim 2. Lymphe mit Gewebstrümmern benutzt. Beim 3. Kalbe wurden 5 Felder durch einen Höllensteinstift abgegrenzt und mit verschiedener Lymphe am 18. September behandelt.

1. Feld mit Reissner'scher Lymphe, am 12. September geimpft, war wenig erfolgreich.
2. - mit Glycerintheerlymphe, am 12. September geimpft; blieb erfolglos.
3. - mit Gewebstrümmern und Glycerin, am 12. September geimpft; bei einzelnen Schnitten von ziemlich gutem Erfolg.
4. - mit frischen Gewebstrümmern unmittelbar vom Kalbe; von gutem Erfolge.
5. - mit humanisirter Lymphe am 12. August geimpft. Alle Schnitte hatten sich zu Pocken ausgebildet, die nur wegen der kalten Witterung etwas weniger entwickelt waren.

Es wurden 9 Röhrchen mit reiner animaler Lymphe, 8 mit Glycerinkälberlymphe gesammelt.

A. Die Prüfung der trocknen Lymphe nach Reissner ergab folgendes Resultat:

I. Impfungen.

No. des Kalbes.	Laufende No.	Alter der Lymphe. Tage.	Gemachte Schnitte	Entwickelte Schnitte.	Es haben sich Pocken entwickelt: 6	5	4	3	2	1	0
II.	1	22	18	12	—	1	1	1	—	—	—
do.	2	25	18	17	2	1	—	—	—	—	—
do.	3	53	18	16	2	—	1	—	—	—	—
do.	4	72	12	9	1	—	—	1	—	—	—
Sa.	—	—	66	54	5	2	2	2	—	—	—
				100 : 81,8		11					

II. Wiederimpfungen.

I.	5	15	42	37	4	2	—	1	—	—	—
II.	6	12	36	34	5	—	1	—	—	—	—
do.	7	41	6	2	—	—	—	—	1	—	—
do.	8	61	6	6	1	—	—	—	—	—	—
do.	9	71	24	22	3	—	1	—	—	—	—
do.	10	79	6	6	1	—	—	—	—	—	—
do.	11	82	6	5	—	1	—	—	—	—	—
Sa.	—	—	126	112	14	3	2	1	1	—	—
				100 : 89,6		21					

B. Prüfung der von Kalb II und III in Capillaren gesammelten reinen Kälberlymphe.

a) 5 Erstimpfungen mit je 6 Schnitten mittels 2 Tage alter Lymphe vom Kalbe II am 20. September.

Schon am Tage nach der Impfung traten bläschenartige Erhebungen an den Impfstellen mit rasch sich ausbreitendem geschwürigen Zerfall ein. Die sehr nässenden Geschwüre blieben oberflächlich. Die Kinder wurden sehr unruhig und impften mit dem Secrete der Geschwüre sich selbst und die Angehörigen, welche mit denselben in Berührung kamen. In 6 Wochen heilte Alles ohne weitere Medication und ohne sanitäre Nachtheile.

9 Erstimpfungen mit der reinen Lymphe vom Kalbe III. 3 Tage nach ihrer Gewinnung mittels Scarificationen, Erfolg $\frac{6, 5, 4, 3, 2, 1, 0}{2, 2, 5}$.

b) Revaccination von 2 Erwachsenen mit derselben, aber 3 Tage alten Lymphe.

Es traten nur einige kleine Knötchen auf, wie sie sich nach unwirksamer humanisirter Lymphe zeigen.

6 Revaccinationen mit der Lymphe vom Kalbe III. Der Erfolg war 0.

C. Prüfung der Glycerinkälberlymphe nach Pissin:

I. Erstimpfungen.

No. des Kalbes.	Laufende No.	Alter der Lymphe. Tage.	Gemachte Schnitte.	Entwickelte Schnitte.	Es haben sich Pocken entwickelt:						
					6	5	4	3	2	1	0
II.	1	8	18	5	—	—	—	—	2	1	—
II.	2	50	42	0	—	—	—	—	—	—	7

II. Wiederimpfungen.

I.	3	2	96	39	—	2	1	6	3	1	3
II.	4	53	54	0	—	—	—	—	—	—	9
do.	5	55	198	0	—	—	—	—	—	—	33
do.	6	55	114	0	—	—	—	—	—	—	19

In den vorstehenden Fällen wurde scarificirt und bei dem grossen Vorrath von Lymphe diese sehr reichlich verwandt. Nur in 3 Fällen kam es bei den Erstimpfungen zur geringen Bläschenbildung, während die übrigen nur rudimentäre Pockenformen zeigten.

Bei den 33 Revaccinationen (No. 5) verliefen 22 vollkommen reactionslos; bei 11 zeigte sich mehr oder weniger Entzündungsröthe. Bei den 19 Wiederimpfungen (No. 6) blieben 13 erfolglos, während bei 6 Abortivformen sich entwickelten.

Da die Lymphe genau nach der Pissin'schen Vorschrift und mit Sorgfalt bereitet war, so ist Dr. Joens nicht in der Lage, den Widerspruch seiner Ver-

suche mit den günstigen Resultaten des Reichsgesundheitsamtes zu errklären. Die Reissner'sche Lymphe verlor auch durch Versendung ihre Kraft nicht. Die Impfung mit derselben geschah mittels seichter, wenig blutender Stiche, in welche die mit reinem Glycerin oder mit Aq. destill. zu einem dicken Brei angerührte Lymphe mit der Impflanzette sofort eingebracht wurde. Uebrigens bemerkt Dr. Joens ausdrücklich, dass diese Manipulation verhältnissmässig viel Zeit erfordere und es deshalb nicht im Entferntesten daran zu denken sei, in derselben Zeiteinheit so viele Kinder mit der Reissner'schen Lymphe impfen zu wollen, wie dies z. B. von Arm zu Arm geschehe, wenn auch eine grössere Uebung mehr als dieser erste Versuch leisten werde.

In der oben angeführten Tabelle über das Resultat dieser Impfungen blieben nur in No. 9, 10 und 11 die Pusteln kleiner, weil hier die Lymphe absichtlich misshandelt worden, indem Dr. Joens dieselbe, dem Exsiccator entnommen, tagelang in einem verkorkten Glase in der Tasche herumgetragen oder auf dem Schreibtische liegen gelassen hatte.

Wenn diese Lymphe bei den Revaccinationen noch bessere Resultate erzielt hat als bei den Vaccinationen, so schiebt Dr. Joens dies auf die Unruhe der Kinder, die stärker auf die Ausführung der Impfung einwirkte, während dies bei den 12jährigen Kindern nicht der Fall war.

In Halle hat Dr. Risel durch Vermittelung des Geheimraths Kühn originäre Kuhpockenlymphe erhalten und damit eine Kuh geimpft. Die von dieser gewonnene Retrovaccine wurde auf Stäbchen gebracht und auf 40 Stäbchen an 10 Impfärzte versandt. Der Rest wurde bei den öffentlichen Impfungen für 7 Kinder mit Erfolg benutzt. 2mal wurde guter, 2mal ungenügender Erfolg der versandten Lymphe berichtet, während 6 Impfärzte sich nicht geäussert haben.

III. Verschiedene Mittheilungen.

Der Entwurf des neuen holländischen Irrengesetzes. (Annales médico-psychologiques. 1880. Septembre.)

Die Reform des Irrenwesens in Holland wurde von Schröder van der Roth eingeleitet und durch Irrengesetz von 1841 weiter gefördert. Obwohl dies segensreich wirkte, haben sich nach einer 40jährigen Wirksamkeit Lücken gezeigt, welche ein neues Gesetz auszufüllen bestimmt ist. Dies datirt von 1880 und wurde bisher dem Parlament nicht vorgelegt, sondern nur von einer Commission geprüft. Der Verein der holländischen Irrenärzte hat dasselbe zum Gegenstand speciellen Studiums gemacht und einige Neuerungen gemissbilligt, weil sie dem Interesse der Kranken entgegenstehen; er hat deshalb eine Eingabe an die zweite Kammer gemacht (1881), in welcher hervorgehoben wird, dass den richterlichen Functionen eine zu grosse Macht eingeräumt ist, auf Kosten des Wohles der Kranken und zum Nachtheil der Stellung der Anstaltsärzte wegen ihrer subordinirten Stellung.

Dem nachfolgenden Irrengesetz, dessen Hauptbestimmungen mitgetheilt werden, sind Anmerkungen von Dr. Cowan zu Mierenberg beigefügt, welcher dieselben in den Ann. méd.-psychol. veröffentlichte.

Titre I. Die Ueberwachung der Irren und der Irrenanstalten.

Art. 1. Diese wird einem oder mehreren „Inspectoren“ übertragen. Diese dürfen keine gewöhnliche ärztliche Praxis ausüben, sondern nur consultative.

Art. 2. Diese staatliche Ueberwachung soll sich auf alle Irren, mit Ausnahme derjenigen, erstrecken, die bei ihren Familien wohnen. Diese Ausnahme bezieht sich auf die Verwandten direkter Linie, der Seitenlinie bis zum dritten Grade, auf den Gatten und die Gattin, den Vormund und Curator.

Anm. Der Verein holländischer Aerzte ist der Ansicht, dass die staatliche Fürsorge sich auf alle Irren, ohne Ausnahme, zu erstrecken habe, weil man leider häufig von Seiten der Verwandten die Entheiligung der engsten Familienbande antrifft.

Art. 3. Jeder, welcher einen Irren verpflegt, muss davon dem Bürgermeister der Gemeinde in Verlauf von 24 Stunden Anzeige machen. In derselben Zeit ist dem Staatsanwalt und den Inspectoren der Anstalt Mittheilung zu machen.

Art. 4. Die Inspectoren dürfen in alle Wohnungen eindringen, in denen sich Irren nach Art. 3 befinden.

Wenn dies verweigert wird, so können sie nur eingehen, wenn sie mit einem geschriebenen Befehl des Bürgermeisters versehen und von einem Friedensrichter oder Chef der Municipalverwaltung oder Polizeicommissar begleitet sind. Einer dieser Beamten hat ein Protokoll über den Besuch und die Umstände, welche ihn

nothwendig machten, anzufertigen. Eine Abschrift desselben ist dem Hausbesitzer mitzutheilen.

Die Staatsanwälte und Anstaltsinspectoren haben zu jeder Zeit freien Zutritt zu den Anstalten.

Anm. Der ärztliche Verein in Holland hat gegen diese Zulassung protestirt, weil sie eine Verletzung des Hausrechts enthalte, gewisse Kranken sich veranlasst finden würden, den Beamten um ihre Entlassung zu bitten, wodurch eine fortdauernde Aufregung entstände, jener auch leicht auf eine verkehrte Weise die Worte und Handlungen der Kranken auslegen könnte. Es liege ferner etwas Verletzendes für die Aerzte in diesem Verfahren von Seiten der Nichtsachverständigen; auch dürften manche Kranken glauben, dass sie fortwährend unter der Aufsicht der Justiz ständen, als wären sie Verbrecher.

Art. 5. Findet der Inspector, dass ein in der Anstalt befindlicher Irrer ungenügend verpflegt wird und dass seine Mahnungen unbeachtet bleiben, hat er ohne Zögerung dem Staatsanwalt Nachricht zu geben.

Art. 6. Die Staatsanwälte haben zur unbestimmten Zeit eine jede Anstalt zu besuchen, mindestens einmal innerhalb 3 Semester, und sich von dem ärztlichen Inspector oder einem von diesem designirten Arzt begleiten zu lassen.

Der Anstalts-Director hat innerhalb 48 Stunden von jeder Aufnahme eines Kranken, Entlassung, Beurlaubung und Tode eines Kranken, mit Angabe der Gründe, die jenen veranlassten, und des Namens der Person, welche jene beantragte, dem Staatsanwalt Nachricht zn geben.

Anm. Um zu vermeiden, dass ein nicht psychiatrisch ausgebildeter Arzt designirt werde, ist es vorzuziehen, dass die Staatsanwälte von einem ärztlichen Inspector begleitet werden.

Titre II.

Art. 7. Keine Irrenanstalt kann ohne Genehmigung des Staats errichtet werden.

Als Anstalt wird jede Wohnung angesehen, welche mehr als 2 Irre aufnimmt, es sei denn, dass diese in einem Verwandtschaftsverhältniss zu dem Hausbesitzer stehen, nach Art. 2.

Es ist nicht gestattet, Andere als Irre in die Anstalt aufzunehmen.

Art. 8 giebt das Nähere über die nothwendige innere Einrichtung derselben und Garantie in Bezug auf die Persönlichkeit des Arztes an und verlangt, dass, wenn mehr als 20 Kranke sich in der Anstalt befinden, ein Arzt darin wohnen muss.

Art. 9. Wenn eine Anstalt die gesetzlichen Bestimmungen nicht befolgt, und zwar auch nicht nach einer vorgeschriebenen bestimmten Zeit, so wird sie geschlossen und sind die Kranken in andere Asyle auf Kosten derjenigen, welche bisher die Zahlung zu leisten hatten, zu transferiren.

Art. 10. Es sind auf Kosten des Staats ein oder zwei Anstalten zu errichten, welche bestimmte Kategorien von Kranken aufnehmen müssen:

1) solche, deren Behandlung dem Staat zufällt, 2) solche, welche infolge des Code pénal §. 37 aufgenommen werden müssen, und 3) die nach Art. 9 und Art. 11 der Anstalt zu übergeben sind.

Anm. Es ist nothwendig, dass in jeder Provinz des Königreichs eine Anstalt errichtet wird und der Staat sie baut; auch müssen alle Aerzte und Functionäre derselben vom Staat angestellt werden.

Art. des Code pénal bestimmt: „Derjenige ist nicht strafbar, welcher durch mangelhafte Ausbildung seiner geistigen Fähigkeiten oder in Folge einer geistigen Störung dieser für unzurechnungsfähig für seine Handlung gehalten werden muss.“ (Ne sera pas puni celui, qui, soit par suite du développement actuel de ses facultés mentales, soit par suite du trouble maladif de ces mêmes facultés, sera reconnu irresponsable de l'acte commis.)

Titre III. Ueber die Aufnahme der Irren und ihren Aufenthalt in einer Anstalt.

Art. 11. Wenn ein Irrer in eine Anstalt aufgenommen werden muss, so haben die gesetzlichen Vertreter desselben eine Eingabe an den Friedensrichter des Domicils des Kranken oder bei dessen Mangel an den Friedensrichter des zufälligen Domicils desselben zu richten, in welchem die provisorische Aufnahme in eine Anstalt verlangt wird.

Art. 12. Der Königliche Staatsanwalt beim Gericht kann ein Aufnahmegesuch an den Präsidenten des Gerichts richten, wenn keiner der genannten Verwandten nach Art. 11 es thut oder wenn der Kranke ganz mittellos ist.

Der Staatsanwalt ist dazu verpflichtet, wenn die Aufnahme des Kranken im Interesse der allgemeinen Sicherheit und zur Verhütung von Unglücksfällen nothwendig erscheint.

Anm. Der ärztliche Verein hält es für besser, um Verzögerung zu verhüten, dass die Eingabe an den Maire der Gemeinde gerichtet werde, welcher zur Auctorisation der Aufnahme competent ist.

Art. 13. In dringenden Fällen können die Maires die Aufnahme eines Irren in die Anstalt bewirken, wenn sie sofort dem Staatsanwalt Meldung machen. Der Kranke darf nie in einem Gefängniss untergebracht werden.

Die Dauer eines dringenden Aufnahmefalls darf nicht länger als 8 Tage dauern. Wird dieser nicht von dem Gericht genehmigt, so ist der Kranke sofort zu entlassen.

Art. 15. Der ärztliche Bericht für die Aufnahme eines Kranken in eine Anstalt, welche zu nennen ist, kann von einem in Holland zur Praxis zugelassenen Arzt verfasst werden, aber nicht früher als 3 Tage vor der Abgabe desselben.

Art. 16. Wenn aus dem Bericht das Vorhandensein der Geistesstörung genügend hervorgeht, so hat der Friedensrichter oder der Präsident des Gerichts nach Art. 12 die Aufnahme zu beschliessen. Bevor dies geschieht, können beide Beamte den Zustand des Kranken persönlich untersuchen, in Begleitung des berichtenden Arztes oder ohne denselben; finden jene die Aufnahme des Kranken nicht hinreichend motivirt, so haben sie unter dem Aufnahmegesuch dies zu erklären und dem Gericht sofort zur Entscheidung zu übergeben. Nach Verlauf von 5 Tagen ist diese nicht mehr gültig.

Anm. Es wird mit Recht bezweifelt, dass die genannten Beamten im Stande sind, eine Geistesstörung zu entdecken bei Kranken, die dissimuliren, bei chronischen an Verfolgungsideen Leidenden u. s. w.

Art. 21. 3 Wochen nach der Aufnahme ist eine Copie der ärztlichen Eintragungen dem Präsidenten des Gerichts zuzustellen und ein neues Gesuch um Verlängerung des Aufenthalts des Kranken, auf ein Jahr höchstens, einzureichen, dem ein ärztliches Gutachten über die Nothwendigkeit oder Zweckmässigkeit desselben anliegen muss.

Art. 22. Das Gericht hat darüber zu entscheiden, nachdem es die eingegangenen Documente geprüft hat. Findet es dieselben nicht genügend, so kann es nach Rücksprache mit dem Arzt der Anstalt eine Ergänzung der gerichtlichen Untersuchung durch Zeugen und andere Mittel anordnen. Das Gericht kann ferner durch einen designirten Justizbeamten in der Anstalt selbst den Kranken untersuchen und ohne vorherige Benachrichtigung die Aerzte der Anstalt und andere Personen in derselben vernehmen lassen.

Anm. Dieser Artikel übergiebt die Anstalten förmlich dem Lauf der Justiz (le cours de justice), wodurch höchst bedauerliche Conflicte entstehen können.

Art. 23. 14 Tage mindestens vor Erlöschen des Termins, den das Gericht wegen Verlängerung des Aufenthalts des Kranken in der Anstalt bestimmt hat, muss eine neue Eingabe um Verlängerung desselben an das Gericht gesendet werden. Dies entscheidet in derselben Weise, wie Art. 21 und 22 vorschreiben.

Art. 24. Jedes Mal, wenn in der Anstalt ein Kranker einem mechanischen Zwang unterworfen wird, ist dies in einem besonderen Notizbuch vorschriftsgemäss einzutragen.

Anm. Dieser Artikel wird von den Aerzten für einen der verkehrtesten des neuen Gesetzvorschlags angesehen. Wie kann der Staatsanwalt die Competenz haben, die Beurtheilung der anzuwendenden Mittel zu übernehmen? Der Arzt handelt nur noch nach seinem Gewissen bei Anwendung derselben, auch in dem Fall, wenn er die von Zwangsmitteln für nöthig hält. Etwas anders ist es, wenn der ärztliche Inspector das Notizbuch einsieht und prüft.

Art. 26. Wenn ein Niederländer einen seiner Mitbürger, der ein halbes Jahr vorher ein Domicil in den Niederlanden hatte, in eine auswärtige Anstalt aufnehmen lässt, so muss er davon dem Königlichen Staatsanwalt, der beim Gericht des Arrondissement, in welchem sein Domicil liegt, fungirt, Anzeige machen. Es ist zugleich der ärztliche Bericht eines competenten Arztes beizufügen.

Anm. Es kommt sehr häufig vor, dass die Angehörigen der Kranken diese in deutsche Anstalten transferiren, um den vielen in Holland herrschenden Aufnahmeformalitäten zu entgehen.

Art. 29. Wenn nach der Erklärung des Arztes der Anstalt die verlangte Entlassung eines Kranken die allgemeine Sicherheit gefährdet, so hat er dies dem Staatsanwalt anzuzeigen, welcher sofort an das Gericht berichtet, welches über das Verbleiben des Kranken bis zu dem zuletzt bewilligten Termin oder auf noch länger zu entscheiden hat.

Art. 31. Wenn der Staatsanwalt findet, dass ein Kranker ungesetzlich in der Anstalt aufgenommen oder zurückgehalten wird, kann er ohne Weiteres die Entlassung anordnen, wenn nicht Gefahr für die allgemeine Sicherheit dadurch herbeigeführt wird. Ebenso kann er verfahren, wenn ein Kranker keine Zeichen von Geistesstörung mehr zeigt, unter der Voraussetzung, dass der ärztliche Di-

rector einverstanden ist. Ist dies aber nicht der Fall, so ist dem Gericht die Entscheidung anheimzugeben. (Eine nicht sachverständige Behörde entscheidet also über eine ärztliche Ansicht definitiv!)

Titre V handelt über die Verwaltung des Vermögens der Irren, die Interdiction und Vormundschaft. Kelp.

Die für den Gerichtsarzt und Medicinalbeamten interessanten Erkenntnisse des Reichsgerichts in Strafsachen und des Ober-Verwaltungsgerichts. Zusammengestellt vom Kreisphysikus Dr. Wellenstein in Urft. (Fortsetzung zu S. 359 Bd. 37. Heft 2.)

15) §. 220 u. 230 Str.-G.-B., §. 14 des Reichs Ges. vom 14. Mai 1879. Durch den Mangel einer polizeilichen Vorschrift, welche die Untersuchung auf Schweinefleisch gebietet, wird beim Verkauf von trichinenhaltigem Fleisch ohne solche Untersuchung weder die Bestrafung aus §§. 220, 230 Str.-G.-B., noch jene aus §. 14 l. c. ausgeschlossen. Wie festgestellt worden, hatte der Angeklagte, der die Fleischerei gewerbsmässig betrieb, im August 1881 ein in hohem Grade trichinöses Schwein geschlachtet, das Fleisch desselben, ohne Kenntniss davon, dass es trichinös war, in rohem Zustande in seinem Laden als Nahrungsmittel an dritte Personen verkauft, und sind infolge des Genusses dieses Fleisches mehrere Personen an Trichinen erkrankt und eine derselben ist gestorben. Die Vorinstanz erklärte für bewiesen, dass der Angeklagte sich nicht darum gekümmert habe, woher der Händler, von welchem er seine Schweine zu kaufen pflegte und auch das hier in Rede stehende gekauft hatte, dieselben bezog, dass er das letztere nicht auf Trichinen habe untersuchen lassen, obgleich ihm dies leicht ausführbar gewesen sein würde, und dass er leichtsinniger Weise an die Existenz von Trichinen oder doch an die Lebensgefährlichkeit des Genusses trichinösen Fleisches nicht glaubte. Demnach sprach die Vorinstanz ferner aus, der Angeklagte habe, indem er das Fleisch vor dem Verkauf nicht auf Trichinen untersuchen liess, unvorsichtig und leichtsinnig gehandelt. Einer Fahrlässigkeit im Sinne des §. 14 vom 14. Mai 1879 hat gleichwohl die Vorinstanz den Angeklagten deshalb nicht für schuldig befunden, weil eine allgemeine gesetzliche Zwangspflicht, Schweinefleisch vor dem gewerbsmässigen Verkauf auf Trichinen untersuchen zu lassen, nicht bestehe, und in N. und Umgegend auch nicht durch polizeiliche Verfügung eine obligatorische Trichinenschau eingeführt worden sei, es aber bedenklich erscheine, die Unterlassung einer nur wünschenswerthen, jedoch nicht gesetzlich oder verordnungsmässig gebotenen Vorsicht schon als Fahrlässigkeit im Sinne des angezogenen Gesetzes zu betrachten. Die hiergegen eingelegte Revision der Staatsanwaltschaft wurde vom Reichsgericht angenommen und, wie oben angegeben, entschieden. (Erk. des 3. Strafsenates vom 15. Februar 1882.)

16) §. 367 No. 7 Str.-G.-B. und §§. 10, 11 Reichs-Ges. vom 14. Mai 1879. Das Reichs-Gesetz vom 14. Mai 1879 hat den §. 367 No. 7 Str.-G.-B. nicht aufgehoben. Der Mitangeklagte H. legte, wie für bewiesen erachtet worden, am 18. Juni 1881 verdorbenes Fleisch, wissend, dass es verdorben war, in der Fleischhalle zum Verkaufe aus. Die Vorinstanz stellte daher fest, dass er wissentlich verdorbene Nahrungsmittel feilgehalten habe. Sie wendet jedoch den §. 10

No. 2 des Ges. vom 14. Mai 1879 auf diese Handlung nicht an, weil es an der Voraussetzung fehle, dass das Fleisch „unter einer zur Täuschung geeigneten Bezeichnung“ feilgehalten worden sei, da eine solche Bezeichnung nicht schon in dem Auslegen des Fleisches auf dem Tische der Verkaufsstelle gefunden werden könne. Den §. 367 No. 7 Str.-G.-B. erklärt sie ebenfalls für unanwendbar, weil diese gesetzliche Bestimmung durch das Gesetz vom 14. Mai 1879 ihre Gültigkeit verloren habe. Demgemäss ist Freisprechung erfolgt. Die Revision wurde angenommen. (Erk. des 3. Strafsenates vom 11. Februar 1882.)

17) §. 224 Str.-G.-B. Die gänzliche Unbrauchbarkeit eines, wenn auch wichtigen, Gliedes des menschlichen Körpers lässt sich weder als Verlust desselben, noch als Lähmung im Sinne des §. 224 Str.-G.-B. auffassen. Inhaltlich der thatsächlichen Feststellung hat der Polizeidiener B. infolge des Bisses durch den Angeklagten eine Steifheit des Mittelfingers der rechten Hand, dessen Beugesehne verloren gegangen, in der Weise erlitten, dass er nicht im Stande ist, diesen Finger vollständig zu beugen, und ist ferner die Beugungsfähigkeit des 2. und 4. Fingers erschwert; die Hand des B. selbst ist nicht unbrauchbar geworden, er kann mit ihr noch verschiedene Arbeiten verrichten. Auf die Revision der Staatsanwaltschaft, welche geltend machte, es habe das urtheilende Gericht mit Unrecht in den festgestellten Folgen der Körperverletzung des B. ein „Verfallen in Lähmung“ im Sinne des §. 224 Str.-G.-B. nicht erblickt, entschied das Reichsgericht, wie angegeben, und führte insbesondere aus, dass unter „Verfallen in Lähmung“ jedenfalls nicht die Beschränkung oder völlige Aufhebung der Gebrauchsfähigkeit irgend eines einzelnen Gliedes des menschlichen Körpers, sondern nur eine derartige Affection zu verstehen sei, welche den Organismus des Menschen in einer umfassenden Weise angreift, welche mit umfassender Wirkung Organe des Körpers der freien Aeusserung ihrer naturgemässen Thätigkeit beraubt. (Erk. des 1. Strafsenates vom 23. Februar 1882.)

18) §. 230 Str.-G.-B. Zur strafrechtlichen Zurechnung der aus Fahrlässigkeit herbeigeführten Körperverletzung ist nicht die Möglichkeit der Voraussicht aller Einzelheiten des eingetretenen Erfolges, sondern nur einer Gesundheitsbeschädigung überhaupt erforderlich. Der 13jährige Knabe N. wurde infolge eines vom Winde zugeschlagenen Scheuerthores gegen einen Thorflügel geworfen und erlitt dadurch Contusionen an der linken Schulter und am Oberarm. Es bildete sich an den verletzten Theilen eine Geschwulst. Die vom Arzte verordneten Einreibungen hatten nicht den gewünschten raschen Erfolg. Es wurde daher die Hülfe des Angeklagten, geprüfter Heildiener in Baden, in Anspruch genommen. Dieser, in der irrigen Unterstellung, es liege eine Verrenkung des Oberarmes vor, suchte denselben, indess mit solcher Kraftanstrengung, wieder einzurichten, dass er erst jetzt den Arm ausrenkte und einen Bruch des Schulterblattes herbeiführte. Wegen fahrlässiger Körperverletzung vor Gericht gestellt, berief er sich auf einen an sich nicht strafbaren Irrthum in der Diagnose, sowie darauf, dass er die durch den Verlauf der Geschwulst eingetretene leichtere Brüchigkeit des Knochens aus Anlass seines Irrthums über die Folgen der Verletzung nicht habe vorhersehen können. Die gegen das verurtheilende Erkenntniss eingelegte Revisionsbeschwerde wurde verworfen. (Erk. des 3. Strafsenates vom 23. März 1882.)

19) §. 223a Str.-G.-B. Eine ätzende Substanz (Vitriol) ist als gefährliches Werkzeug im Sinne des §. 223a l. c. nicht anzusehen. Ein Dienstherr

hatte sein Dienstmädchen dadurch vorsätzlich körperlich misshandelt, dass er ihm den Inhalt einer Vitriolflasche in's Gesicht goss. Die auf Grund des §. 223a l. c. geschehene Verurtheilung wurde in der Revisionsinstanz aufgehoben. (Erk. des 2. Strafsenates vom 31. März 1882.)

20) §. 12 No. 1 Ges. vom 14. Mai 1879. In dem Ueberlassen gesundheitsschädlicher Nahrungsmittel zum Verzehr an Familienangehörige liegt ein Inverkehrbringen im Sinne des §. 12 l. c. Der verurtheilte Angeklagte hatte gesundheitsschädliche Würste durch seine Familienglieder und einen zu seinem Hausstand gehörigen Fleischergesellen verzehren lassen. (Erk. des 1. Strafsenates vom 8. Mai 1882.)

21) §§. 250, 255 Str.-Pr.-O. Die Verlesung desjenigen Theiles eines Protokolles, in welchem der Arzt den Befund einer nicht schweren Körperverletzung dargelegt hat, ist nicht statthaft, obgleich ein Attest des Arztes über diesen Befund verlesen werden darf. Die protokollarische Vernehmung eines Arztes über eine leichte Körperverletzung war in der Gerichtssitzung verlesen, das Reichsgericht fand hierin eine Verletzung der angezogenen Paragraphen. (Erk. des 2. Strafsenates vom 5. Mai 1882.)

22) §. 12 des Ges. vom 14. Mai 1879. Die Ekelhaftigkeit eines Nahrungs- und Genussmittels genügt an sich noch nicht, um dasselbe als verdorben zu bezeichnen. In dem betreffenden Falle handelte es sich um Fleisch einer crepirten Kuh. Zur Verurtheilung aus dem angezogenen Paragraphen reicht es nach den Ausführungen des Reichsgerichts nicht aus, dass solches Fleisch bei der Mehrzahl der Menschen Ekel hervorruft. Denn mag auch das Gefühl des Widerwillens gegen den Genuss derartigen Fleisches vielfach bestehen und insofern die Bezeichnung ekelhaft zutreffen, so erscheint doch nicht alles Ekelhafte auch gesundheitsschädlich. Die Gesundheitsschädlichkeit ist eine objective Eigenschaft, welche dem Gegenstande anhaften muss und nicht abhängig gemacht werden kann von dem je nach dem Geschmacke, der Bildungsstufe und dem Wohlstande des einzelnen Käufers verschiedenen Grade der Abneigung oder des Widerwillens gegen dessen Genuss. (Erk. des 2. Strafsenates vom 5. Mai 1881.)

23) §. 11 des Ges. vom 14. Mai 1879 und §. 367 No. 7 Str.-G.-B. Eine Esswaare ist verdorben, wenn ihr beim Feilhalten und Verkaufe die Eigenschaft der Verdorbenheit anhaftet, und das Feilhalten und Verkaufen bleibt strafbar, wenn die Waare auch die Merkmale der Verdorbenheit im Augenblicke des Genusses nicht mehr an sich trägt. Die Strafkammer hatte der vom Angeklagten feil gehaltenen, mit Hydatiden durchsetzten Hammellunge und -Leber die Eigenschaft eines verdorbenen Nahrungsmittels im Sinne des §. 367 No. 7 Str.-G.-B. abgesprochen, weil die Hydatiden, wenn sie auch bei manchen Personen beim Anblick des rohen damit behafteten Fleisches Ekel erregen, doch bei dem Kochen platzen und verschwinden, das Fleisch mithin, zumal wenn die Hydatiden nicht in stärkerem Masse vorhanden sind, sich nicht in einem nach allgemeiner Ansicht zum Genusse nicht geeigneten Zustande befunden habe. Diese Ansicht wurde vom Reichsgericht als rechtsirrthümlich erklärt. (Erk. des 2. Strafsenates vom 9. Mai 1882.)

24) §. 175 Str.-G.-B. Unter diesen Paragraphen fällt nicht die gegenseitige Onanie unter Männern. (Erk. des 3. Strafsenates vom 17. Mai 1872.)

25) §§. 10—12 des Ges. vom 14. Mai 1879. Hopfen ist als Genuss-

mittel im Sinne des Nahrungsmittelgesetzes anzusehen. (Erk. des 1. Strafsenates vom 10. Juli 1882.)

26) Französ. Gesetz vom 21. Germinal XI. Art. 32 und 36 und Ges. vom 29. Pluviose XIII. Die Strafbestimmungen des vorcitirten Specialgesetzes über die Ankündigung und den Verkauf von Geheimmitteln sind durch das Str.-G.-B. nicht aufgehoben. Als Geheimmittel im Sinne dieses Specialgesetzes erscheint jedes Arzneimittel, dessen Benennung die Substanzen, aus denen es besteht, nicht erkennbar macht. (Erk. des 1. Strafsenates vom 25. Mai 1882.)

27) §. 224 Str.-G.-B. Es ist nicht rechtsirrthümlich, wenn der Verlust zweier Glieder des Zeigefingers der rechten Hand nicht als Verlust eines wichtigen Gliedes des Körpers angesehen wird. Die Strafkammer hatte die Frage verneint, ob der Verletzte, dem infolge eines Bisses die beiden ersten Glieder des rechten Zeigefingers amputirt worden waren, ein wichtiges Glied verloren; die Revision wurde verworfen und dabei unter Anderem ausgeführt, dass für den Begriff der Wichtigkeit nicht der relative Werth in Betracht komme, welchen der Besitz oder Verlust eines Körpergliedes für den Verletzten nach seinem individuellen Lebensberufe, insbesondere seinem Nahrungs- und Erwerbszweige besitzt. (Erk. des 2. Strafsenates vom 9. Juni 1882.)

Der Typhus, eine von den Faeces ausgehende Intoxication. Von Guerin. — Auf dem Londoner Congress machte Guerin eine Mittheilung über Entstehung des Typhus, welche in folgenden Sätzen gipfelte: 1) Die von den Typhuskranken entleerten Faeces enthalten toxische Elemente, herrührend von der Gährung der Faeces, welche im unteren Dünndarmabschnitt an der Ileocoecalklappe zurückgehalten werden. 2) Die sämmtlichen Krankheitssymptome des Typhus sind Folgen der Aufnahme dieser Fermente in den Körper. 3) Auch die Complicationen des Typhus (Pleuritis, Meningitis) sind ebensoviele Localisationen dieses differenten Princips. 4) Das durch faecale Gährung entstandene Typhusgift wird auf allen Wegen der Excretion aus dem Körper entfernt, wodurch die Uebertragbarkeit der Krankheit sowohl, als auch durch Entstehung von Infectionsherden ihr bald epidemisches, bald endemisches Auftreten sich erklärt. — Diese Folgerungen hat G. aufgestellt auf Grund von ihm an Thieren vorgenommener Experimente wie auch klinischer Untersuchungen, die er 1877 der Akademie für Medicin in Paris mittheilte.

Vaccination und Revaccination. Von Dr. Hart in London. — Dr. Hart in London publicirt eine statistische Arbeit gegen die Impfgegner. Er führt eine von Marson, dem Chefarzt des Pockenlazareths, aufgestellte Statistik an, nach der die Sterblichkeit bei Pockenkranken, welche angeben geimpft zu sein, aber keine Narben hatten, auf $21^3/_4$ pCt. sich belief; auf $7^1/_2$ pCt. bei denen, die eine Schutzpockennarbe hatten; auf $4^1/_8$ pCt. bei denen mit 2 solchen Narben; auf $^3/_4$ pCt. bei denen mit 3 Narben; auf $^3/_4$ pCt. bei denen, welche mehr als 3 Narben hatten; schliesslich auf $35^1/_2$ pCt. bei den Nichtgeimpften. Hart hält hiernach eine einmalige gut ausgeführte Impfung für ausreichend, eine Ansicht, die durch die Thatsache gestützt wird, dass die in das London Small Pox Hospital eintretenden Wärter vor ihrem Dienstantritt geimpft werden und dass diese Impfung sie bisher geschützt hat. (British medical journal.)

Avvelenamento per pane ammuffito. (Vergiftung durch verschimmeltes Brod.) — Bei einem Cavalleriedetachement in Oran wurde verschimmeltes Brod ausgegeben. Die Leute warfen es fort, nur 2 gaben ihren Pferden davon zu fressen. Die Thiere erkrankten beide unter den heftigsten Vergiftungserscheinungen und blieb bei dem einen eine unvollständige Lähmung zurück.

(La salute, Igiene popolare. No. 11. 1881.)

Malattie trasmissibili dagli animali all' uomo del dott. Pietra Santa. — S. wurde zu seiner Arbeit durch die Verhandlungen über öffentliche Gesundheitspflege veranlasst, welche gelegentlich des Tagens des britischen medicinischen Vereins zu Cambridge gepflogen wurden. Prof. Vocher, beamteter Arzt von Birkenhead, behauptet, dass als übertragbar gelten müssen: Typhus, die Pleuropneumonie, die Krankheiten der Mundhöhle (alle? Ref.), Karbunkel, und vor allen Dingen in erster Reihe, weil sie am häufigsten übertragen wird, die Tuberkulose. Der englische Rossarzt (von der Armee) Fleming theilt diese Ansicht, fügt aber den genannten Krankheiten noch den Rotz hinzu, den er allein durch den Genuss milzbrandigen Fleisches für übertragbar auf den Menschen hält. Dr. Lyson warnt vor einer zu raschen Annahme der Fleming'schen Behauptung, da man dem niederen Volke ein Nahrungsmittel nehme, wenn man Pferdefleisch als krankheitverbreitend bezeichne. Camerov aus Dublin berichtet hierzu, dass in Dublin jährlich 4—500 Thiere zum menschlichen Genuss geschlachtet werden, unter denen einige mit unzweifelhaften Spuren solcher Krankheiten sich befinden. Drysdale verlangt endlich die gründlichste Prüfung dieser Frage, ehe man die Bevölkerung damit in Schrecken setze. Es wird schliesslich eine Commission niedergesetzt, die über die Uebertragbarkeit der Krankheiten vom Thier auf den Menschen ein Gutachten ausarbeiten und dieses der Regierung mit der Bitte überreichen soll, die geeigneten Massregeln gegen daher drohende Gefahren zu treffen. Da diese Frage hinsichtlich des Rotzes auch uns lebhaft interessiren muss, haben wir die Schrift hier erwähnt und werden über das Gutachten seiner Zeit weiter berichten.

(Besprochen in: Giornale di medicina militare. 1881. Gennaio.)

Subcutane Injectionen von ammoniakalischem Quecksilber-Pepton bei Syphilis. Von Martineau. — M. bediente sich einer Lösung von 10,0 Sublimat, 15,0 trockenem Pepton, 15,0 Ammon. hydrochlor. depurat. Wasser und Glycerin wurden anfangs so zugesetzt, dass die Einzeldosis: 2 Mgr. Sublimat, in 1 Ccm. Wasser und Glycerin gelöst war. Dies wurde alle 3 Tage injicirt. Später löste er 2 Mgr. in $^1/_2$ Ccm. Sublimat, spritzte täglich ein und erhöhte die Sublimatdosis allmälig bis auf 6 Mgr. Das Quecksilber wird resorbirt, wie Urinuntersuchung beweist. Nach den Injectionen entsteht keine Induration, noch weniger ein Abscess, Schmerz fehlt. Die Wirkung tritt rasch ein. (Gaz. hebd. 1881.)

Die Rinacantina communis. — Dr. Liborio hat bei Herpes circinnatus eine Tinctur angewendet, welche der Wurzel einer Acanthacee, Rinacantina communis, entstammt. In Bombay heisst die Pflanze, welche in ganz Indien als ein sicheres Heilmittel gegen Hautkrankheiten bekannt ist, guid karnea. In der

Wurzel ist ein tiefrother, harziger Stoff enthalten, der das Mittel liefert. Ein Fall von Herpes circinnatus heilte in 21 Tagen bei Anwendung der Rinacantina, zwei Fälle von Psoriasis gyrata in 25, bezw. 22 Tagen.

(Nederland Milit. Geneeskundig Arch.)

Olio di semi di zucca di C. A. Slop. — Die Kürbiskerne werden ihrer Schale beraubt und das in ihnen enthaltene Oel durch Pressung gewonnen. Das fette Oel ist gelblich weiss, dünnflüssig, von süssem Geschmack, nicht trocknend. Es wird fest bei —17°, ist in Aether und Chloroform löslich und hat ein specifisches Gewicht von 0,910—0,915. Es ist ein sicheres Specificum gegen den Bandwurm in der Dosis von 15—20 Grm., wodurch weder Uebelkeit noch Brechen erregt wird. (Hierdurch würde die Ansicht der Pathologen fallen, welche die Erfolge der auch in Deutschland bekannten und namentlich von Nichtärzten viel angewendeten Kürbiskerncur bei Bandwurm einer mechanischen Wirkung dieser Kerne zuschrieben. Ref.)

(Giornale di farmacia, di chimica e scienze affini, fasc. 8. Agosto 1881.)

Azione ipotermica dell acido fenico del dott. Raymond. — R. gab, um beim Typhus die Temperatur herabzusetzen, Phenylsäure, 1 Grm. pro Tag, und zwar 0,5 in 3 Pillen und 0,5 per Clysma. Die Wirkung war rasch und energisch. Die Temperatur sank um 3 bis 4° unter Entwicklung eines reichlichen Schweisses. Um festzustellen, ob der Temperaturabfall einer specifischen Energie des Medicaments oder aber der Verdampfung des starken Schweisses zuzuschreiben sei, unterdrückte R. plötzlich den Schweiss durch subcutane Injection von $^1/_4$ Mgrm. Duboisin (Alkaloid aus Duboisia myoporides), ohne dass das Sinken der Temperatur beeinflusst wurde. Eine Vergrösserung der Dosis auf 2 Grm. liess die Temperatur auf 34° sinken, erregte Convulsionen, mit einem Worte Vergiftungserscheinungen. Das Natronsalz der Säure hatte, in gleicher Weise zu 1,50 gegeben, dieselben Wirkungen, setzt aber den Kranken nicht wie die Säure der Vergiftungsgefahr aus. R. will diese Wirkung auf die Temperatur nur bei Infectionskrankheiten gesehen haben; so blieb die Temperatur z. B. bei den Fieberanfällen der Tuberkulose ohne jeden Erfolg.

Die Wirkung der Phenylsäure beim Typhus schreibt R. nicht etwa einer direkten Berührung und Einwirkung des Mittels auf die afficirten Stellen im Darm zu, da das Mittel nach Einführung in den Alimentationstractus einer vollkommenen Zersetzung unterliege, sondern er schreibt den Erfolg des Mittels einer Einwirkung desselben auf das Nervensystem, specieli auf die grossen Zellen der Vorderhörner der Medulla zu. (Gazzetta degli ospitali. No. 10, 11, 12.)

Ueber das Auftreten von Tetanus nach Impfung mit animaler Lymphe berichtet Philadelphia Medical Times, Mai 1882, Folgendes: Ein Knabe, 9 Jahr alt, wird am 6. Januar mit animaler Lymphe geimpft. Am 27. Januar ist an Stelle der Impfstiche ein unregelmässiges Geschwür, der Arm geschwollen, die Achseldrüsen gleichfalls und dazu schmerzhaft. Schwierigkeit den Mund zu öffnen. Allmälig entwickelt sich vollständiger Tetanus und stirbt Pat. 10 Tage später an Erschöpfung. Einen ähnlichen Fall theilte Collins in Philadelphia

mit; ein 3 Monat altes Kind wurde mit animaler Lymphe geimpft. Der Schorf der Pusteln fiel am 21. Tage ab, das Kind war anscheinend gesund. Kurz darauf entstand Epistotonus und es starb in wenig Stunden. In beiden Fällen war ausser der Impfung nichts als Ursache der tödtlichen Erkrankung Anzusprechendes vorhanden.

Die Malaria von Rom und die alte Drainage der römischen Hügel. Von Conrad Tommasi-Crudelli, übersetzt von Dr. Schuster, kgl. bayr. Stabsarzt. München, 1882. — Die römische Campagna besteht zum grössten Theil aus Hügeln, längs deren Abhänge sich zahlreiche kleine Tümpel befinden. Da die Regenmenge gering ist, fiel der Wasserreichthum derselben auf, und es ergab sich, dass das Wasser in diese Hügel auf unterirdischem Wege von den die Campagna beherrschenden Kratern, deren viele jetzt Seen sind, hineingepresst wurde. Bei näherer Untersuchung fand man in den Hügeln kleine Tunnels, 1,5 M. hoch, 0,5 M. breit, die Systeme bildeten und welche offenbar — ein ungeheures Werk — in alter Zeit (Wann? ist noch nicht genau zu bestimmen) zur Drainage (wol zur Cultivirung der Hügel) angelegt worden waren.

Der Parasit des Sumpffiebers. — Tommasi-Crudelli stellt nach eigenen und Anderer Beobachtungen fest, dass der Bacillus malariae im Boden der Sumpfgegenden der römischen Campagna vorkomme, dass im heissen Sommer die Atmosphäre voll von ihm sei, so dass der Bacillus im Schweiss der Hände und des Gesichts nachgewiesen werden kann. Im Blute der inficirten Versuchsthiere fand man stets die Sporen, und entwickelte sich aus ihnen durch Cultur dieses Blutes der Bacillus. Hunde, denen man Blut Fieberkranker injicirte, wurden inficirt und hatten die Sporen. Bei Fieberkranken fanden sich im Beginn des Anfalls viele voll entwickelte Bacilli, auf der Höhe des Anfalls indess nur die Sporen.

(Revue d'hygiène. Febr. 1881.)

Laveran untersuchte in Algier das Blut von Sumpffieber-Kranken. Er will in demselben weisse pigmentirte Körperchen (Ancociti melaniferi) neben anderen länglichen pigmentirten Formelementen, die aber den weissen Blutkörperchen nicht ähnlich sahen, beobachtet haben, welche, an ihrer Peripherie mit zarten zahlreichen Fäden versehen, sich lebhaft bewegten. Diese Elemente fanden sich in allen Organen der Malaria-Kranken, besonders zahlreich in Leber und Milz. Bei denen, die an Malariacachexie gestorben waren, fanden sich die Körperchen auch, waren dann aber weniger zahlreich und dann hauptsächlich nur in Leber und Milz zu finden. Auf Grund seiner Untersuchungen erklärt L. das Sumpffieber für eine Krankheit parasitärer Natur, den Parasiten hält er für eine Oscillarie. (Sollten diese Körperchen nicht Kokken gewesen sein, welche mit der Malaria in gar keinem Zusammenhang stehen? Jedenfalls könnten erst Impfversuche wirklich beweisen, dass man es mit einem specifischen Malaria-Parasiten zu thun hat. Ref.)

(Gazetta medica italiana. Prov. venete. No. 28. 1881.)

Eine weitere Bemerkung über die Oscillaria malariae finden wir im: Progresso, Juli 1882, nach welcher Laveran seine Untersuchungen im Lazarett von Philippeville fortsetzte und regelmässig bei von Fieberanfällen heimgesuchten

Leuten den Parasiten gefunden haben will. Er constatirte hier ferner, dass sich der Mikrobe in den rothen Blutkörperchen entwickelte und diese erst vollkommen ausgebildet verlasse. Daher erkläre sich das Zugrundegehen der rothen Blutkörperchen. Ueber die Befunde bei Malariacachexie hat Verf. seine Untersuchungen noch nicht abgeschlossen. Die Gegenwart des Mikroben ist einmal wichtig für den Pathologen hinsichtlich der Diagnose, für den Histologen hinsichtlich des dadurch gelieferten endlichen Beweises des Vorhandenseins einer Umhüllungsmembran bei den rothen Blutkügelchen. (Il Progresso. Juni 1882.)

Die wichtigeren Exportdroguen China's. Auszug aus dem im Reichsanzeiger (No. 284, 285, 286, 288 und 289 des Jahres 1882) veröffentlichten Consulatsbericht.

1. Rhabarber, ein Product der nördlichen und nordwestlichen Provinzen China's. Nach dem russischen Reisenden Prejevalsky ist das Land der Tanguten, die Alpenregion des See Kokonor, als eigentliche Heimath der Wurzel zu betrachten, welche dort vorzugsweise in Schluchten der nördlichen Bergesabhänge in grossen Mengen wild gedeiht. Im September und October ist die Ausgrabungszeit, nach der Samenreife, vor Eintritt des Frostes; sie kann aber auch im Frühjahr, nicht aber im Sommer während der Blütheperiode vor sich gehen. Von der Stammwurzel werden seitliche Auswüchse sowie die Rinde entfernt, die Wurzel in längliche Streifen geschnitten und diese an einem luftigen, schattigen Ort, auf Bindfaden aufgezogen, getrocknet. Die dort ebenfalls hier und da angebaute Pflanze braucht 8 Jahre bis zur Reife der Wurzel und ist im Uebrigen identisch mit Rheum palatum.

Der beste Rhabarber kommt aus der Provinz Kansu, wird aber erst in Shensi für den Handel hergerichtet, und giebt es deshalb im Handel nur Shensi- und Szechuen-Rhabarber (nach den gleichnamigen Provinzen). Jede Sorte zerfällt in die bessere, sundried, und in die weniger gute, high dried, da viel Rhabarber der Schnelligkeit wegen auf dem Ofen getrocknet werden soll. Durch das Herrichten des Rhabarbers, Schälen, Schneiden der Stücke in gefällige Form geht an der guten Waare 30—35 pCt., an ordinärem Shensi 45—50 pCt. verloren. Shensi wird nicht cultivirt. Die Verschlechterung der Qualität liegt daran, dass man den Wurzeln nicht die nöthige Zeit zur Entwicklung lässt und sodann am Ofentrocknen, da zur völligen Lufttrocknung 6 Monate gehören und dies deshalb selten mehr geschieht. Der Szechuen-Rhabarber wächst ebenfalls wild und nur einige geringe Sorten werden cultivirt.

Der Preis des Rhabarbers, an Ort und Stelle gering, wird durch inländische Zölle und Transportkosten so erhöht, dass in Shanghai gute Waare schon 3,80 M. per Kilo kostet.

Die Kennzeichen des guten, echten Shensi-Rhabarbers sind: röthlich gelbe oder grau melirte Farbe des Einschnitts, marmorirte Streifen, Knirschen beim Kauen (Kalkkrystalle aus dem kalkhaltigen Wasser des Kokonor), Schwere, Trockenheit, bitterer, adstringirender Geschmack. Die ordinären Sorten sind hart, leichter, dunkler, ohne Aroma.

Die Verpackung besteht in dünnen, mit Zink ausgeschlagenen Holzkisten, die in Shanghai 60, in Canton 30 Kgrm. halten. Der Gewichtsverlust beträgt

durch Austrocknung unterwegs etwa $2^1/_2$ pCt. Der Import in Deutschland, wo meist beste Qualitäten gefragt werden, schwankte nach kaufmännischen Angaben zwischen 3000 und 10000 Kgrm. jährlich in den letzten Jahren, von 1877 an.

2. Moschus. Der Bisambock — Moschus moschiferus — in der Alpenregion der nördlichen Provinzen und Tibets, wie in den südlichen Grenzländern China's und in Sibirien bis zum Baikalsee vorkommend, nach neueren Berichten auch in den Provinzen Fohkien und Kiangsi, trägt am Unterleibe einen etwa $2^1/_2$ Zoll langen, im Durchmesser etwa $1^2/_3$ Zoll haltenden und etwa 30 Grm. schweren Beutel, der gleich nach der Tödtung des Thieres abgeschnitten und zugebunden werden muss. Demnächst wird er getrocknet. An den inneren Wänden desselben befindet sich die aus glatten, trockenen, sich aber fettig anfühlenden, leicht zerreibbaren Körperchen aus rothbrauner Farbe bestehende Moschussubstanz mit dem unverkennbaren, eigenartigen Geruch.

Man unterscheidet Tonquin- und Yunnan-Moschus. Die feinste Sorte ist Tonquin-Tanpi und Yunnan-Tanpi, d. h. Moschus ohne die umschliessende Haut. Nach Europa wird hauptsächlich Tonquin-Moschus exportirt, für Yunnan-Moschus ist Japan Abnehmer; eine dritte Sorte, sehr viel geringwerthiger, der kabardische, findet wenig Beachtung.

Der Bedarf der Drogue im Lande selbst ist äusserst mannigfach, während in der europäischen Pharmacopoe seine Bedeutung eher abnimmt. Da der Verbrauch an Moschus so gross ist, dass eine Ausrottung des Thieres zu befürchten steht, soll — wie es heisst — eine gesetzliche Schonzeit eingeführt werden.

Die Verfälschungen des Moschus sind enorm. Die beste Waare enthält nur 50—60 pCt. echter Substanz; geronnenes Blut, fettige Erde, Papier, Haare, Lederstückchen u. s. w. werden zur Verfälschung benutzt.

Der Beutel wird für die Verpackung in chinesisches Papier geschlagen, in eine mit Blei gefütterte Pappschachtel gelegt, die aussen mit Seidenstoff überzogen ist. So und so viele Schachteln kommen dann in eine mit Zink ausgeschlagene Holzkiste.

3. Chinesische Galläpfel sind die durch den Stich von Aphis chinensis auf einer Species des Färberbaums (Sumach) Rhus semi-alata Murray (Anacardiaceae) erzeugten Auswüchse. (Die besten Gallen sind bekanntlich die von Quercus infectoria, die von Aleppo in den Handel kommen.) Stets zeigt ihre Gestalt Zacken und Hörner. Man unterscheidet (nach den Provinzen) Honan-Gallen und Szechuen-Gallen, die durch ihren Tanningehalt differiren. Die ersteren sind dunkel, auf dem Bruch braun bis schwarz, die letzteren blassgrau, auf dem Bruch sollen sie einen rosenrothen Schimmer haben; sie sind die besseren. Diesen Gallen stehen die von einer Eichenart, grosse Galläpfel, gegenüber, die aber, weil geringeren Gehalt an Tannin habend, nicht exportirt werden. Die Saison für Gallen beginnt Anfang November, nachdem das Insect ausgeschlüpft ist. Die Preise steigen seit 1874 in Folge der schlechten Ernten in der Levante; 1881 war auch in China die Ernte verfehlt. — Die Gallen sind einer der jüngsten Exportartikel China's (seit den 40er Jahren), haben aber jetzt für den Farbwaarenhandel eine integrirende Bedeutung gewonnen. Es liegt dies an ihrem hohen (72—75 pCt.) Tanningehalt, der sie insbesondere zur Herstellung zarterer Farben auf Baumwollgeweben geeignet erscheinen lässt. Japan braucht sie zur

Lackindustrie, China selbst zur Herstellung dunklerer Farben. Sie werden in Kisten verschifft.

4. Cassia lignea, wilder Zimmt, ist die Rinde einer in den südwestlichen Provinzen China's: Kwangsi, Kweichono und Yunnan in grossen Mengen vorkommenden Lorbeerart. Der Baum soll 40—50 Fuss hoch werden und blüht im Januar. Die Rinde soll indess nur von den 9—10 Fuss langen Schösslingen genommen und jährlich 2 mal, nach der ersten und nach der zweiten Regenzeit, eingesammelt werden. Die durch den Regen aufgeweichte Rinde wird mit einem besonderen Instrument leicht abgelöst, der Sonne ausgesetzt bis sie fermentirt und endlich nach Entfernung der Epidermis in der bekannten röhrenartigen Form in den Handel gebracht.

Der Cassiahandel war bis Mitte 1879 monopolisirt. Die Rinde kommt in 3 gleichwerthigen Sorten, Loting, Loo-Pook und Taiwo, in den Handel und wird in Kisten oder Mattenbündeln verschickt.

5. Cassia-Flores, die fleischigen Hülsen des Samens des Cassiabaumes, nicht die Blüthen, wie man dem Namen nach annehmen sollte. Cassia-Oel, aus der Rinde gewonnen, ist für kulinarische Zwecke in China selbst sehr begehrt. Cassia-Blattöl ist ein neuer, aus den Blättern hergestellter Artikel, der erst seit einigen Jahren exportirt wird.

6. Kampher. Wurzel und Holz der Laurus camphora werden in kleine Spähne zerschnitten und heisse Wasserdämpfe hindurchgelassen, die bei ihrer Condensation den Kampher in kleinen Krystallen absetzen. In den Districten auf Formosa, wo die Laurus camphora vorkommt, wird immer noch, ohne Rücksicht auf Nachwuchs, der Bestand abgeholzt, so dass eine Beeinträchtigung der Production in Aussicht steht.

Zur Verringerung der Verdunstung hat eine Firma mit Erfolg eine hydraulische Presse bei der Kampherverpackung in Anwendung gebracht.

Viel wird Kampher neuerdings verfälscht, und zwar mittelst einer durch Abkochen einer auf Formosa wuchernden Schlingpflanze (Tengtsai) gewonnenen leimartigen Substanz, die bis zu 30—40 pCt. dem Kampher beigemischt wird und nur durch Verbrennung der gefälschten Waare zu entdecken ist.

Der Consulatsbericht im Reichsanzeiger hat den Zweck, Deutschland zu direktem Bezuge anzuregen, damit es sich vom englischen Centralmarkte unabhängig mache.

Uebertragung von Scharlachfieber durch Milch (?). — Ein Milchmann in Halifax hatte 5 Kinder am Scharlachfieber krank. Während der Krankheit gab er nach wie vor Milch an seine Kunden ab. Von 85 Familien, welche Milch von ihm bezogen, erkrankten in 45 Mitglieder an Scharlach. (The sanitary Engineer.) [Die Annahme, dass die Milch in diesem Falle der Infectionsträger gewesen, erscheint doch mehr als zweifelhaft; näher liegt es doch gewiss, die Uebertragung als durch die Person des Milchmanns selbst, an dessen Kleidern u. s. w. das Contagium haften musste, geschehen anzusehen. Ref.]

Nicotinvergiftung bei einem Kinde. — Ein Bauer brachte sein 3jähr. Söhnchen auf die Poliklinik (Wien) und klagte, dass das Kind seit 2 Tagen an

Würgen, unstillbarem Erbrechen, allgemeiner Unruhe und Schlaflosigkeit, häufiger Ohnmacht und an Zittern an Händen und Füssen leide. Es musste der Verdacht auf Nicotinvergiftung entstehen, wiewohl der Vater entschieden in Abrede stellte, dass „weder er, noch ein Anderer dem Kinde zu rauchen oder zu schnupfen gegeben habe." Es wurde indess constatirt, dass das Kind gern sein Spiel mit Seifenblasen getrieben habe und sich dazu vor zwei Tagen eines langen Pfeifenrohres seines Vaters bedient habe. Dass dies in der That die Quelle der Erkrankung und die sehr kleine in dem Rohre etwa enthaltene Nicotinmenge doch gross genug gewesen sei, dürfte einleuchten, wenn man sich die heftige Wirkung des Alkaloids, von dem 3 Milligramm einen Menschen zu tödten im Stande sind, wieder in das Gedächtniss zurückruft. (Journal f. Gsdhtspfl.)

Eine Glimmermaske. — Max Raphael aus Breslau hat sich eine Gesichtsmaske aus Glimmer patentiren lassen, welche für Feuerarbeiter bestimmt ist und dem Visir eines mittelalterlichen Ritterhelms nicht unähnlich ist. Die das Gestell bildenden Drähte sind an den die Haut berührenden Theilen mit Asbestschnur umwickelt. Die Maske selbst besteht aus Glimmerplatten, welche in Falze der Drähte eingelassen sind. Zum Schutz des Halses hängt am unteren Rand der Maske ein Stück gewebtes Asbesttuch.

Einfaches Mittel gegen das Riechen der Pissoirbecken. — In den Ausstellungsgebäuden von Philadelphia waren einige hundert Pissoirstände mit Porcellanbecken vorhanden. In jedem Becken lag ein Stück gewöhnlicher Waschseife, welches, vom frischen Urin umspült, allmälig aufgelöst wurde und jeglichen Geruch zu beseitigen im Stande war. (Baugewerks-Ztg.) [1])

Ventilation von Fabriken. — Herr K. Ten Brink hat in seinen grossen Spinnereien und Webereien in Arlen und Volkertshausen (im Kreise Constanz) folgende Einrichtung getroffen:

Die von den Ventilatoren aus dem Freien aufgesaugte Luft passirt, ehe sie in die Websäle gelangt, unter den Ventilatoren im Kellerraume gelegene, 3 M. hohe Gehäuse, in denen Holzlattenkreuze, von einander durch etwa der Dicke der Latten entsprechende Zwischenräume getrennt, aufgeschichtet sind. Auf diese Kreuze fliesst aus einem darüber hinweglaufenden eisernen Rohr im Sommer beständig kaltes Brunnenwasser, im Winter das warme Condensationswasser der Maschine, so dass die die Gehäuse von unten nach oben durchstreichende Luft an der durch die Kreuze enorm vermehrten Oberfläche im Winter sich erwärmen, im Sommer abkühlen muss. Die Temperatur kann man hierbei beliebig reguliren. Der Abzug der verbrauchten Luft findet durch kleine Oeffnungen an der Decke statt, die sich in Folge der kleinen, durch das Einpressen neuer Luft entstehenden Druckdifferenzen mehr oder weniger öffnen oder ganz schliessen. Ungeachtet der grossen Lufterneuerung — alle 35 Minuten völlige Erneuerung — ist kein Zug bemerkbar. (Gesundheitsingenieur 1881.)

Villaret.

---

[1]) Das Aufstapeln von weisser Seife auf Aborten soll jeden Geruch beseitigen.
A. d. Redakt.

Vergiftung durch ein Klystier mit Carbolsäure. (Gaz. des Hôp. 1883. No. 94 nach Gaz. des Tribunaux.) — Am 10. August d. J. wurden von dem neunten Zuchtpolizeigericht in Paris eine Oberkrankenwärterin und eine unter deren Aufsicht stehende Krankenwärterin, beide weltlichen Standes und im Hospitale Laënnec angestellt, erstere zu 8 Tagen Gefängniss und 50 Frcs. Geldstrafe und die andere zu einer gleichen Geldstrafe und zu 15 Tagen Gefängniss wegen fahrlässiger Tödtung eines wegen Typhus in das genannte Krankenhaus aufgenommenen Mädchens von 18 Jahren verurtheilt.

Dasselbe war nämlich in Folge eines applicirten Klystiers, welches der ärztlichen Verordnung zufolge 0,45 Carbolsäure enthalten sollte, davon aber eine viel grössere Menge enthielt, am anderen Tage gestorben.

Anlass zu dieser Vergiftung hatte der Umstand gegeben, dass die Wärterin von der Oberwärterin über die Menge der zu verwendenden Carbolsäurelösung und über den Standort derselben vorher instruirt, daselbst jene nicht gefunden, eine viel concentrirtere Carbolsäurelösung von einer anderen Stelle entnommen und in der angegebenen Menge dem Klystier zugesetzt hatte.

Weiterverbreitung der Syphilis. — Schon im Jahre 1881 wurde von Dr. Barthélemy auf Grund eines eine Amme betreffenden Falles, welche, von einem angenommenen Säuglinge syphilitisch inficirt, auf ihren eigenen Ehemann und auf ein später von ihr geborenes Kind das Virus übertragen hatte, an die Société de médecine légale das Gesuch gerichtet, mit allen möglichen Mitteln die Weiterverbreitung der Syphilis zu verhüten.

Dieselbe Tendenz verfolgt Verf. auch in der nachstehenden Abhandlung — Prognostic général de la syphilis. — Nécessité absolue de protéger contre elle la santé publique. Arch. gén. de Méd. Août 1883 —, dieses Mal auf Grund der von ihm in dem unter Fournier's Leitung stehenden Hospitale gemachten Beobachtungen und der von demselben gemachten Angaben.

Letzteren zufolge, um nur einige Beispiele anzuführen, beruht die Hemiplegie, wenn sie ein Subject vor dem 40. Jahre heimsucht, das dem Alcoholismus nicht ergeben und frei von Circulationsstörungen ist, unter 10 Fällen 8—9 Mal auf virulenter Basis, wie dies auch unter 117 Fällen von Ataxie locomotrice 107 thaten.

Des Weiteren lauten jene Angaben dahin, dass auf 100 Fälle von Hirnlues nur 30 wirkliche Heilungen folgen, dass von 169 derartig erkrankten schwangeren Frauen 145 abortirten und dass von 441 unter diesen Umständen ausgetragenen Kindern 341 entweder todt zur Welt kamen oder alsbald starben, nur 6 davon nach dem ersten Lebensjahre, während die Mehrzahl der überlebenden Kinder rachitisch, taub, taubstumm, epileptisch, geistesschwach oder geisteskrank waren.

Solchen Schrecken erregenden Folgen gegenüber, die wol ein Land entvölkern und einen dauernden Ruin der Gesundheit herbeizuführen vermögen, erscheint das Bemühen des Verfassers als ein sehr berechtigtes, die Aufmerksamkeit der französischen Behörden — in Deutschland steht es zum Glück nicht so schlimm, Ref. — auf eine derartige Calamität zu lenken.

Pauli (Cöln.)

„Arsenicismus im Gewerbe und im Hause“ ist der Titel einer Brochüre, die Dr. Ferré unter der Aegide Prof. Layet's (in Bordeaux) veröffentlicht hat. Verf. sieht ab von den Arsenikvergiftungen durch verbrecherische Absicht und aus Unvorsichtigkeit und berücksichtigt die Fälle, in denen der Mensch mit dem genannten Gift in Berührung kommt, ohne es im Entferntesten zu wissen. Im 1. Theil studirt F. alle industriellen und professionellen Operationen, bei denen die Giftwirkung des Arseniks denen unbekannt bleibt, die ihm zum Opfer fallen. Die Intoxication kann unter acuter oder chronischer Form auftreten. Sie kommt vor bei der Verwendung von unreinem Zink, der rohen Schwefelsäure, der Anilinfarben etc. Ein sehr interessantes Capitel behandelt die acute Vergiftung durch Arsenwasserstoff in chemischen Laboratorien und die latente Arsenvergiftung der Hochöfenarbeiter. Sodann geht Verf. zu den Vergiftungen über, die durch direkte Manipulationen mit Arsenicalien entstehen und schildert die Wirkung des arsenikhaltigen Staubes auf den Organismus. Auf einer tabellarischen Uebersicht werden schliesslich alle gewerblichen Verhältnisse zusammengestellt, die die Arbeiter mit Arsenik in Berührung bringen.

„Der Arsenicismus im Hause“ wird in 3 Capiteln abgehandelt. Das erste Capitel behandelt Vergiftungen durch Aufenthalt in Wohnräumen, die mit arsenikhaltigen (grünen, gelben, braunen) Tapeten bekleidet sind; das zweite Capitel Giftwirkungen durch Kleiderstoffe, namentlich durch Roben von Gaze oder Tarlatan, deren Farbe sich leicht als giftiger Staub ablöst, durch Strümpfe und Hemden von magenta- und solforinorothem Flanell, durch künstliche Blumen und Schmuckgegenstände mit unechten Steinen. Im dritten Capitel werden die Vergiftungen durch die Nahrung erwähnt, wobei heftige Störungen der Verdauungswege zur Beobachtung kommen. Hierbei kommen in Betracht die grüngefärbten, arsenikhaltigen Pastillen nnd Bonbons, die mittels Fuchsin decorirten Pasteten, sowie die arsenikhaltigen Papiere, mit denen Chocoladen-, Gewürz- und Frucht-Händler ihre Waaren verpacken, sowie die mit arsenikhaltigem Fuchsin gefärbten Weine und Syrupe. (Progrés médic. 1883. No. 23.)

Stern.

Hat die zeitweise Abstinenz der Aerzte von der geburtshülflichen Thätigkeit eine wesentliche Bedeutung für die Prophylaxe des Wochenbettfiebers? Von Hermann Löhlein. — Verf. führt in dieser Arbeit (Centralblatt für Gynäkologie, 1883. No. 23) den Beweis, dass der Arzt — gleichgültig ob Praktiker überhaupt oder Specialarzt — falls er mit den Regeln der Antiseptik vertraut ist, in der Lage ist, sich nach der Berührung von Leichentheilen oder der Untersuchung einer kranken Wöchnerin so zu desinficiren, dass er ohne Gefährdung seiner Pfleglinge die Abstinenz von geburtshülflicher Thätigkeit von der Hand weisen kann und auch, da Kleider und Instrumente doch wol sicher in genügender Weise, die einen erneuert, die anderen ungefährlich gemacht werden können, im Stande ist, die Hände in kurzer Frist, binnen Viertelstunden oder doch Stunden genügend sicher zu desinficiren.

E.

Boström bestätigt in seiner Brochüre: „Ueber die Intoxicationen durch die essbare Lorchel (Stockmorchel, Helvella esculenta)“ — Leipzig, Hirschfeld

1882 — die Ponfick'schen Untersuchungen und findet ebenfalls die Haupterscheinung in der massenhaften Auflösung rother Blutkörperchen begründet.

Er schlägt vor, dass die Behörden kurz vor dem Erscheinen der Lorcheln und noch während der Monate April und Mai mehrmals öffentliche Ermahnungen ergehen lassen möchten, dass die Lorcheln zwar giftig seien, zur Speise aber wegen ihres hohen Nährwerthes gleichwohl empfohlen werden könnten, wenn sie nur vorher abgekocht und das Abkochwasser weggeworfen würde. E.

Reichsgerichtliche Entscheidungen als Beiträge zur gerichtlichen Medicin. Mitgetheilt vom Oberstabsarzt Dr. H. Frölich zu Möckern bei Leipzig.

I.

Der Elementarlehrer D. zu L. hatte am Montag, den 7. August 1882, vier Schüler seiner Klasse gezüchtigt, weil sie seinem Verbote zuwider am vorhergegangenen Sonntag Nachmittag, statt den Gottesdienst zu besuchen, dem dortigen Gesangvereine, welcher sich nach W. zur Theilnahme an einem Gesangfeste begeben hatte, nachgelaufen waren. Die Strafe bestand in zwei Handstreichen mit einem zwei Finger breiten ledernen Riemen, welcher von ihm der Vorschrift entsprechend zur Vollziehung derartiger körperlicher Strafen benutzt wird. Während die übrigen drei Knaben nach erlittener Strafe still waren, weinte der vierte gestrafte Schüler N. laut und anhaltend. Der Lehrer D. forderte ihn wiederholt zur Ruhe auf, und als der Knabe diesen Aufforderungen nicht nachkam, gab ihm D. einen Backenstreich, und als dieses Mittel auch Nichts half, ergriff er den Jungen, zog ihn über die Bank und versetzte ihm einen Streich mit dem Riemen über den Hintern. Durch diesen Schlag trug der Knabe N. eine über die linke Hinterbacke verlaufende, etwa 17 Ctm. lange und 3 bis 4 Ctm. breite, schmerzhafte, mit Hautabschürfung und Anschwellung der umliegenden Fleischtheile verbundene Blutunterlaufung davon, welche ihn einige Tage am Sitzen hinderte, bleibende Nachtheile aber nicht hinterliess.

Der Lehrer D. ist deshalb aus §. 340 Str.-G.-B. wegen vorsätzlicher, in Ausübung seines Amtes verübter Körperverletzung angeklagt, jedoch vom Landgericht freigesprochen, weil dasselbe annahm, dass der Angeklagte in Ausübung seines Züchtigungsrechts gehandelt habe und sich der Ueberschreitung desselben nicht bewusst gewesen sei, weil die angewendete Züchtigungsweise eine im gewöhnlichen Leben nicht ungewöhnliche gewesen sei.

Die gegen diese Rechtsausführung von der Staatsanwaltschaft eingelegte Revision stellt fest, dass der Angeklagte eine dem Masse wie der Art nach ungehörige Züchtigung vornahm, und zwar dem Masse nach deshalb, weil die Folgen, welche der zugefügte Schlag hervorgebracht, sich nicht als die nothwendige oder natürliche Folge einer innerhalb des rechten Masses sich haltenden Züchtigung darstellten, so dass objectiv eine Ueberschreitung des Züchtigungsrechts vorliege, der Art nach um deswillen, weil nach den in dortiger Provinz geltenden Vorschriften Streiche mit dem Riemen blos auf die flache Hand ertheilt werden dürfen.

Das R.-G., I. Str.-Sen., hat am 15. Februar 1883 das freisprechende Urtheil des Landgerichts aufgehoben und hierbei ausgeführt, dass von Ausübung eines Züchtigungsrechts nur so weit die Rede sein könne, als die Landesgesetzgebung dieses Recht ertheilt. Wenn nun das Landgericht selbst feststellt, dass nach §. 29 der hier einschlagenden Instruction für die Schulinspectoren dem Lehrer bei körperlichen Strafen nur die Austheilung weniger Streiche auf die flache Hand mit einem zwei Finger breiten ledernen Riemen gestattet ist, gleichwohl aber bei der vorgenommenen Züchtigung auf das Hintertheil keine bewusste Ueberschreitung des Züchtigungsrechtes annimmt, weil diese Züchtigungsweise keine dem gewöhnlichen Leben ungewöhnliche sei, so ist hier an Stelle der allein massgebenden landesrechtlichen Norm die Gewohnheit des täglichen Lebens als Massstab für Bemessung des Umfangs des Züchtigungsrechtes und für das subjective Bewusstsein des Angeklagten über die Rechtswidrigkeit seiner Handlungen genommen, und diese Grundlage ist rechtlich unhaltbar. Nicht durch die Gewöhnung des täglichen Lebens, sondern nur durch hierzu befugte gesetzliche Normen kann die Regel des Strafgesetzes, dass die körperliche Integrität jedes einzelnen Individuums eine gegen jeden Eingriff geschützte sein müsse, innerhalb gewisser Schranken in ihrer Anwendbarkeit begrenzt werden. Nur so lange sich der Angeklagte innerhalb der ihm durch das Landesgesetz vorgezeichneten Grenzen der Züchtigung hält, kann daher von der Ausübung eines Rechtes die Rede sein. Mit der Ueberschreitung dieser Grenze ist seine Züchtigung objectiv nicht mehr eine rechtmässige, sondern eine rechtswidrige. Allerdings ist selbstverständlich auch hier die Strafbarkeit an die Voraussetzung geknüpft, dass sich der Angeklagte der Rechtswidrigkeit seiner Handlung bewusst war; allein dieses Bewusstsein ist nicht ausgeschlossen durch die Meinung, sich innerhalb der Schranken des Herkommens im gewöhnlichen Leben gehalten zu haben, sondern könnte nur etwa ausgeschlossen sein durch Unkenntniss der Grenzen der für den concreten Fall massgebenden Norm. Nur wenn dem angeklagten Lehrer die hier massgebende Vorschrift aus der Instruction für die Schulinspectoren etwa unbekannt gewesen sein sollte, könnte von einer unbewussten Ueberschreitung des Züchtigungsrechtes gesprochen werden. Da nun das landesgerichtliche Urtheil eine Feststellung über das Bewusstsein des Angeklagten in dieser Richtung nicht enthält, so war dessen Aufhebung geboten. (Leipz. Tagebl. 1. Beilage No. 171 vom 20. Juni 1883.)

II.

Der §. 223a Str.-G.-B. bestraft die Körperverletzung mit Gefängniss nicht unter 2 Monaten, wenn sie mittels eines besonders gefährlichen Werkzeuges oder mittels eines hinterlistigen Ueberfalls begangen ist. Gegen den Hausdiener R. zu Berlin hatte das Landgericht festgestellt, dass er in der Nacht zum 5. August 1881 den Arbeiter Müller vorsätzlich körperlich misshandelt hat, und zwar mittels eines schneidenden, also gefährlichen Werkzeuges und mittels eines hinterlistigen Ueberfalls. Dieser Feststellung sind folgende Beweisergebnisse zu Grunde gelegt: Durch mehrfaches Klingeln des Angeklagten an der Hausthür veranlasst, seine Wohnung zu verlassen, war der Arbeiter Müller, eine Kartoffelhacke in der Hand, auf dem Bürgersteig der Lindowerstrasse entlang gegangen, als der Angeklagte aus einem Thorweg, wo er verborgen ge-

standen, hervorstürzte und dem pp. Müller mit einem, von diesem nicht erkannten Gegenstande über dessen rechtes Handwurzelgelenk hieb. Aus einer nicht erheblichen, Jaquet und Hemd zugleich durchschneidenden Verletzung an der Handwurzel ist auf den Gebrauch eines schneidenden Werkzeuges, wahrscheinlich eines Messers, geschlossen worden.

Gegen seine aus §. 223a Str.-G.-B. erfolgte Verurtheilung macht Angeklagter in seiner Revision geltend, dass nicht jedes schneidende Werkzeug gefährlich sei. Die Anwendung eines solchen sei in unzulässiger Weise angenommen entgegen der Behauptung des Angeklagten, nur mit der Hand geschlagen und die Verletzung durch seine Nägel herbeigeführt zu haben; ausserdem dürfe das Verhalten des Angeklagten als ein hinterlistiges nicht charakterisirt werden, denn der Verletzte sei zweimal mit einer Kartoffelhacke nach dem Angeklagten umherspähend vorgegangen, habe ihn also aufgesucht.

Das R.-G., II. Str.-Sen., hat die Revision am 10. April 1883 verworfen, da rücksichtlich des ersten Angriffs diese Behauptung durch das Ergebniss der Verhandlung, insbesondere durch das Zeugniss des Verletzten für widerlegt zu erachten ist. Der Satz, dass schneidende Werkzeuge stets, sie mögen gebraucht sein wie sie wollen, im Sinne des §. 223a Str.-G.-B. als gefährlich anzusehen seien, ist vom Landgericht nicht aufgestellt. Es ist vielmehr theils aus dem Zeugniss des Verletzten über den Hieb, theils aus der Verletzung an der Hand und in der Kleidung darauf geschlossen, dass vom Angeklagten der Schlag mit einem Gegenstande, welcher mit einer Schneide versehen und, wenn nicht ein Messer, jedenfalls von der Art eines solchen war, unter Benutzung der Schneide ausgeführt worden ist. Unter einem solchen Gegenstande war ohne Rechtsirrthum ein Werkzeug zu verstehen, und zwar ein solches, welches als Mittel zur Körperverletzung benutzt, nach seiner objectiven Beschaffenheit und, bei Verwendung der Schneide, zugleich auch nach der Art der Benutzung geeignet ist, erheblichere Verletzungen herbeizuführen. Damit rechtfertigt sich die Annahme, dass die in Rede stehende Verletzung mittels eines gefährlichen Werkzeuges begangen worden. Was den zweiten Punkt anlangt, so ist auch dann, wenn davon ausgegangen wird, dass der Verletzte nicht blos nach dem Klingelnden umhergespäht, sondern den Angeklagten gesucht habe, nicht absehbar, wie dadurch eine Aenderung in der Beurtheilung derjenigen Umstände bedingt werden könnte, welche zur Annahme eines hinterlistigen Ueberfalls geführt haben. Nicht behauptet ist von der Revision, dass der Verletzte bei seinem Suchen den Angeklagten auch aufgefunden habe, es ist im Gegentheil der Verletzte durch einen unvorhergesehenen Angriff des Angeklagten überrascht, und diese Ueberraschung durch den Angeklagten damit vorbereitet, dass er sich in einem Thorweg verborgen hielt. Wenn das Landgericht unter solchen Umständen in dem Angriff Ueberfall, und Hinterlist in dessen Herbeiführung für klargelegt erachtet hat, so ist es dabei von einer zutreffenden Auslegung des §. 223a des Str.-G.-B. ausgegangen. (Leipz. Tagebl. 1883 No. 246.)

III.

Dass ein Billardqueue — bei Körperverletzungen — als ein gefährliches Werkzeug zu erachten ist, hat das R.-G., II. Str.-Sen., am 27. Februar 1883 in der Strafsache wider die Kaufleute D. und E. in St. ausgesprochen.

Am Abend des 15. April 1882 spielten sowohl die beiden Angeklagten mit einander, wie auch der Redacteur Dr. Gr. mit einigen Anderen, darunter der Agent Sch., welcher früher in dem Bankhause Bleichröder angestellt war, in dem Albrecht'schen Restaurant zu St. Billard. Als die Partie der Letzteren beendigt war und Sch. neben Dr. Gr. stand, sagte der Angeklagte D., ohne dass er oder der Mitangeklagte E. seitens des Dr. Gr. oder seiner Gefährten irgendwie provocirt war, zu Sch., und zwar so, dass Dr. Gr. dies hören musste, es sei unerhört, wenn ein Bleichröder'scher Beamter mit Dr. Gr. verkehre. Als auf diese Provocation der Letztere eine Aeusserung etwa des Inhalts gethan, „das sei eine Flegelei", erwiderte der Angeklagte D.: „Das ist ein Schuft — oder Lump —, der mit Ihnen Billard spielt". Hierauf versetzte Dr. Gr. dem D. eine Ohrfeige. D. hat darauf den Dr. Gr. wieder geschlagen, indem er ihn mit dem Billardqueue über den Kopf schlug. Gleich darauf hat auch der Mitangeklagte E. den Dr. Gr. mit einem Billardqueue über den Kopf geschlagen.

Das Landgericht hat in Beziehung darauf, dass die Körperverletzung mittels eines gefährlichen Werkzeuges verübt sei, ausgeführt, der Angeklagte E. habe das Queue umgedreht und mit dem bleigefüllten Ende den Schlag ausgeführt. In dieser Gestalt sei das Queue geeignet gewesen, selbst eine lebensgefährliche Verletzung zu verursachen, und die Art, in welcher der Angeklagte es benutzte, sei eine solche gewesen, welche diese Gefahr nicht beseitigt, vielmehr gesteigert habe. Dass auch der Angeklagte D. das Queue in jener Art gehandhabt habe, sei nicht erwiesen, wol aber, dass der von D. geführte Schlag eine betäubende Wirkung ausgeübt habe, so dass Dr. Gr. nach dem Schlage gegen das Billard zurückgetaumelt sei. Es sei hieraus der Schluss geboten, „dass D. vorsätzlich mit einer solchen Stelle das Queue gegen den Kopf des Verletzten geschlagen habe, an welcher es sowohl an sich, wie auch nach der Art seiner Benutzung geeignet gewesen sei, bleibende gesundheitsschädliche Folgen herbeizuführen. Das Vorhandensein der Nothwehr wird verneint. Denn Dr. Gr. habe, nachdem er dem D. eine Ohrfeige versetzt, zu weiteren Thätlichkeiten keinerlei Miene gemacht. Nach dem von D. geführten Schlage sei er zurückgetaumelt und habe er darauf sofort den Schlag vom Angeklagten E. empfangen, ohne dass er sich gegen diesen oder von Neuem gegen D. gewendet hätte. Die Angeklagten in Anwendung des §. 233 des Str.-G.-B. für straffrei zu erklären, sei schon nach der Natur dieser Körperverletzung als einer unter den §. 223a des Str.-G.-B. fallenden, aber auch hiervon abgesehen nach Lage der Sache nicht angängig. D. habe den Streit ohne Anlass provocirt und die Ohrfeige sich durch seine eigenen, verletzenden Bemerkungen zugezogen; die empfangene Ohrfeige lasse die von ihm begangene Verletzung nicht als entschuldbar erscheinen.

Die Revision der beiden Angeklagten, welche die von ihnen benutzten Billardqueues nicht als gefährliche Werkzeuge angesehen wissen wollen, hat das R.-G. verworfen, indem es ausspricht, dass ein umgedrehtes Billardqueue, wenn es zum Schlagen benutzt wird, unter allen Umständen als ein gefährliches Werkzeug zu betrachten ist, weil es geeignet erscheint, lebensgefährliche Verletzungen zu verursachen. Die Art aber, wie der Angeklagte E. es benutzte, indem er nämlich den Dr. Gr. auf den Kopf geschlagen habe, hat die Gefahr nicht beseitigt, sondern gesteigert. Unter einem gefährlichen Werkzeug ist ein

solches zu verstehen, welches, wenn es als Mittel zu einer Körperverletzung benutzt wird, nach seiner objectiven Beschaffenheit und nach der Art seiner Benutzung geeignet ist, erheblichere Körperverletzungen zuzufügen.

Was die Revision des Angeklagten D. anlangt, welche einwendet, dass nicht die Art der Anwendung, sondern die objective Beschaffenheit desselben ein Werkzeug zu einem gefährlichen oder ungefährlichen mache, so kann, wenn im §. 223a Str.-G.-B. von einem gefährlichen Werkzeug gesprochen wird, dabei nur gedacht sein an die Gefahr, welche der Gebrauch dieses Werkzeuges als eines Mittels zur Körperverletzung für Dritte im Gefolge hat. Daraus folgt aber mit Nothwendigkeit, dass ein und derselbe Gegenstand als Werkzeug, je nach der Art seiner Benutzung als ein gefährliches oder ungefährliches Instrument, angesehen werden kann. Auf dieser richtigen Anschauung beruht auch die landesgerichtliche Entscheidung, welche davon ausgeht, dass das Queue im vorliegenden Falle, d. h. bei der Art und Weise, in welcher dasselbe von D. benutzt worden ist, ein gefährliches Werkzeug gewesen sei, weil Angeklagter mit einer solchen Stelle desselben gegen den Kopf des Verletzten geschlagen habe, mit welcher man bleibende gesundheitsschädliche Folgen herbeizuführen vermöge. Wenn demnach das Landgericht das Queue nach seiner objectiven Beschaffenheit bei der Art seiner Benutzung für ein gefährliches Werkzeug erklärt, ist dies nicht rechtsirrthümlich. (Leipz. Tagebl. 1883 No. 182.)

IV.

Der Schutzmann R. zu Berlin ist vom Landgericht aus §. 340 St.-G.-B. wegen vorsätzlicher in Ausübung seines Amtes begangener Körperverletzung zu 150 Mk. Geldbusse, für den Nichtbeitreibungsfall zu 30 Tagen Gefängniss verurtheilt. Der Sachverhalt war folgender. In der Nacht vom 9. zum 10. Juli 1882 war der Schornsteinfegergeselle Winkler wegen Sachbeschädigung zur Revier-Polizeiwache, welcher der Angeklagte als Telegraphist vorstand, sistirt, benahm sich bei Aufnahme seiner Personalien ungebührlich und sollte nunmehr von dem Angeklagten und zwei anderen Beamten in der neben dem Wachtlocale liegenden Detentionszelle untergebracht werden. Ungeachtet erheblicher Gegenwehr seitens des Winkler wurde sein Transport in die Zelle bewirkt; Winkler stemmte aber den linken Fuss zwischen die Thür, so dass dieselbe nicht geschlossen werden konnte. Nach vergeblichem Versuche, den theilweise aussen stehenden Fuss des Winkler in die Zelle hinein zu drängen und die Thür zum Verschluss zu bringen, griff der Angeklagte in seiner Hast und unwillig darüber, dass ihm die Bewältigung des Widerstandes nicht gelang, nach einer in der Nähe stehenden, die Aufschrift „Schritt“ tragenden Warnungstafel und stiess mit der daran befestigten, ziemlich langen, unten zugespitzten Eisenstange auf den Fuss des Winkler, so dass sie, ein Stück Oberleder des Stiefels in die Fleischtheile des Fusses treibend, bis auf das Fettpolster der Fusssohle drang und zur Heilung der Wunde ärztliche Behandlung während acht Wochen erforderlich wurde. Zur Begründung der Verurtheilung führt das Landgericht aus, der Angeklagte hat die Absicht und den Willen gehabt, den Widerstand, welchen ihm Winkler durch Einklemmen des Fusses entgegengesetzt und welchen er trotz vielfacher Anstrengungen nicht zu beseitigen vermochte, zu brechen, und war hierzu nach Massgabe seiner amtlichen Befugnisse nicht allein berechtigt, sondern auch verpflichtet. Um seinen Vorsatz auszuführen, hat er

nach dem ihm nächstliegenden Mittel, nach der in der Ecke stehenden Warnungstafel, gegriffen. Dieselbe ist aber an und für sich weder nach ihrer Schwere, noch nach ihrem Material, noch nach der Art der Verwendung, für welche er sie bestimmt hatte, als ein zur blossen Beseitigung des Widerstandes taugliches und zulässiges Mittel anzusehen und machte, wenn er sie trotzdem gegen einen Menschen gebrauchte, seine Handlung zu einer widerrechtlichen. Dieser Widerrechtlichkeit musste sich aber der Angeklagte bewusst sein, da unschwer zu erkennen ist, dass der Gebrauch eines solchen äusserst gefährlichen und zu ganz anderen Zwecken bestimmten Werkzeuges gesundheitsschädliche Wirkungen oder Verletzungen des Körpers der schlimmsten Art herbeiführen musste.

Die Revision des Angeklagten, welche einwendet, dass höchstens nur fahrlässiges Handeln, nicht aber Vorsätzlichkeit habe festgestellt werden können, ist vom R.-G. II. Str.-Sen. am 9. Februar 1883 verworfen, da angenommen werden muss, dass der Angeklagte den Stich mit der Warnungstafel nach dem Fusse und damit die Körperverletzung, welche als Folge sich nicht nur ergeben konnte, sondern nach der Beschaffenheit des Instrumentes, dem Angeklagten bewusst sich ergeben musste, gewollt, also vorsätzlich begangen hat, — zwar zu dem für sich berechtigten Zwecke, den Widerstand des Winkler zu brechen, dass aber das in Hast und Unwillen über den Widerstand gewählte Mittel nicht geboten, sondern unzulässig und widerrechtlich und als widerrechtlich dem Angeklagten bewusst war. Bei diesen Annahmen kann der Angeklagte sich auf die Rechtmässigkeit des von ihm verfolgten Zweckes, auf die Absicht, den Widerstand zu brechen, nicht berufen, sondern ist verantwortlich für sein willkürlich gewähltes, in bewusster Weise die Grenzen seiner Amtsbefugniss und des Rechts überschreitendes Handeln, welches objectiv und subjectiv den Thatbestand des §. 340 des St.-G.-B. erfüllt. (Leipz. Tagebl. 1883. No. 163. I. Beilage.)

V.

Wegen fahrlässiger Körperverletzung war gegen den Brunnenmachermeister M. auf Grund folgenden Sachverhalts die Untersuchung eröffnet.

Eines Tages, im Mai 1882, fand die damals kaum 15jährige Auguste Siebert, welche bei dem Angeklagten als Aufwärterin thätig war, beim Auskehren in dessen Schlafstube eine blanke gelbliche Hülse, die sie als werthlos sich aneignete und zu Hause verwahrte. Nach etwa 8 Tagen gab sie die Hülse, welche an einem Ende geöffnet war und im Innern eine weissliche glänzende Masse zeigte, ihrer 10jährigen Schwester Bertha zum Spielen. Da beide die Hülse zum Gebrauch als Nadeldose für geeignet hielten, so machten sie den Versuch, mittels einer Nadel die weissliche Füllung aus der Hülse zu entfernen. Dabei explodirte die Masse. Die Bertha Siebert wurde dadurch so schwer verletzt, dass die linke Hand amputirt werden musste. Nach der thatsächlichen Annahme des Landgerichts war die explodirte Hülse eines derjenigen Knallquecksilber-Zündhütchen, welche der Angeklagte aus dem Geschäfte der Dynamit-Actien-Gesellschaft Alfred Nobel & Co. in Hamburg bezogen hatte und zur Entzünduug des Dynamits in seinem Geschäft gebraucht hat. Der Angeklagte hat behauptet, dass er die Zündhütchen in seinem in der Wohnstube stehenden Schreibsecretär, dessen Mitteltheil mittels Klappe verschliessbar ist, in einem unter gesondertem zweiten Verschluss gehaltenen Mittelfach stets unter doppeltem Verschluss ver-

wahrt habe und die Möglichkeit einer zufälligen Entfernung eines Zündhütchens aus dem Secretär in Abrede gestellt. Das Landgericht geht jedoch davon aus, dass bei dem Mangel jeglicher Anhaltspunkte dafür, dass ein Dritter ein Zündhütchen in der Stube des Angeklagten verloren haben könne, die Annahme geboten sei, dass aus des Angeklagten Secretär ein Zündhütchen herausgekommen und unbemerkt auf den Erdboden gefallen sei. Die Angabe des Angeklagten, dass er die Zündhütchen im Secretär niedergelegt und der Regel nach unter doppeltem Verschluss gehalten und dass nur seine Ehefrau in seiner Abwesenheit Zutritt zu dem Secretär und auch zu dem Fach, in welchem die Zündhütchen lagen, gehabt habe, erachtet das Landgericht für glaubhaft und hat den Angeklagten freigesprochen, wobei es Folgendes ausführt: Die gefährliche Beschaffenheit der fraglichen Zündhütchen habe der Angeklagte gekannt; auch sei es richtig, dass gemäss der Ministerialverordnung vom 29. August 1879 die Aufbewahrung der Knallquecksilber-Präparate in der Behausung überhaupt verboten und nur an der Herstellungsstätte und den Orten unmittelbarer Verwendung zugelassen worden sei: allein aus der Uebertretung dieser Verordnung folge für sich noch nicht, dass darin eine Fahrlässigkeit des Angeklagten liege; es müsse vielmehr selbständig geprüft werden, ob der Angeklagte nach vernünftigem Ermessen und bei gehöriger Sorgfalt für die von ihm gewählte Art der Aufbewahrung die Möglichkeit des eingetretenen Erfolges voraussehen konnte und dass er demgemäss eine andere Art der Aufbewahrung wählen musste, um so den durch das Gesetz gemissbilligten Erfolg zu verhüten; das Ergebniss dieser Prüfung falle entschieden zu Gunsten des Angeklagten aus. Es sei erwogen, dass der Angeklagte, obwohl ihm sein Gewerbe eine besondere Vorsicht in der Aufbewahrung von Sprengstoffen auferlegte, durch die Unterbringung der Zündhütchen in seinem doppelt verschlossenen, nur ihm und seiner Ehefrau zugänglichen Secretär einen ausreichenden Schutz getroffen zu haben glaubte. Er könne deshalb für die durch die Explosion hervorgebrachte Verletzung des Kindes nicht verantwortlich gemacht werden, obwohl die Explosion zweifellos durch ein Zündhütchen herbeigeführt sei, welches er bei sich aufbewahrt habe, und welches — wie nicht anders anzunehmen sei — durch irgend einen Zufall bei Benutzung des Schrankes durch ihn und seine Ehefrau aus demselben herausgefallen sei. — Die Staatsanwaltschaft hat in ihrer Revision hiergegen geltend gemacht, dass wenn das Landgericht für erwiesen erachtet habe, dass der Angeklagte die Zündhütchen im Secretär niedergelegt und der Regel nach unter doppeltem Verschluss gehalten habe, aus dem damit festgestellten zeitweisen Nichtverschluss des Secretärs die Folgerung hätte gezogen werden müssen, dass der Angeklagte bei Anwendung pflichtmässiger Ueberlegung die Möglichkeit der Entnahme von Zündhütchen seitens Unbefugter bez. das Hinausgleiten solcher aus dem Secretär und damit die Möglichkeit eines durch sie zu verursachenden Unfalles vorhersehen konnte und musste.

Das R.-G. II. Str.-Sen. hat am 13. Februar 1883 die Revision verworfen, da das Landgericht keineswegs davon ausgegangen ist, es sei der Secretär zeitweilig unverschlossen geblieben uud damit für Dritte, Unbefugte zugänglich gewesen. Nach der Annahme des Landgerichts ist der Secretär vielmehr nur für den Angeklagten, und in seiner Abwesenheit für seine Ehefrau zugänglich gewesen. Die Worte „der Regel nach“ bedeuten daher nur: der Se-

cretär war immer verschlossen, wenn nicht ausnahmsweise der Angeklagte oder seine Ehefrau ihn zum Zweck des Gebrauches geöffnet hatten. Das Landgericht nimmt daher auch an, dass das Zündhütchen durch irgend einen Zufall bei Benutzung des Schrankes durch den Angeklagten oder seine Ehefrau aus demselben herausgefallen ist. (Leipz. Tagebl. No. 167 vom 16. Juni 1883.)

Pockenmortalität und Schutzpockenimpfung in England. Mitgetheilt von Sanitätsrath Dr. Ebertz in Weilburg. — Zur Bekämpfung des Antrages, welcher seitens der englischen Impfgegner durch Mr. Hopwood bei dem Hause der Gemeinen eingebracht worden ist und die Aufhebung des gesetzlichen Impfzwanges erstrebt, hat Dr. W. B. Carpenter eine Adresse an das Parlament gerichtet, in welcher derselbe die Argumentation der Impfgegner energisch widerlegt.

Dr. Carpenter weist mit Zuhülfenahme der von P. A. Taylor (Nineteenth Century, May 1882) veröffentlichten Tabellen zunächst hin auf das heftige Auftreten der Pocken vor Einführung der Schutzpockenimpfung und auf die Abnahme derselben, nachdem diese Schutzmassregel auf immer weitere Kreise ausgedehnt werden konnte.

Die Taylor'schen Tabellen zeigen die Höhe der Mortalität an Pocken in jedem Quinquennium von 1839—1879 und liefern den augenscheinlichen Beweis, dass Schritt für Schritt mit der Ausdehnung der Schutzpockenimpfung die Mortalität an Pocken stetig abgenommen hat. Die Thatsache dieser Abnahme kann auch Taylor nicht wegleugnen, doch bestreitet er, dass die Erklärnng für diese Thatsache in der Schutzpockenimpfung gefunden werden könne. Er will sich nicht überzeugen lassen, dass in Wirklichkeit ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Abnahme der Pockenmortalität und der Ausbreitung der Schutzpockenimpfung bestehe. Dr. Carpenter führt dagegen aus, dass ein solcher Beweis „grade in der auffallenden Unregelmässigkeit dieser Abnahme gefunden werden müsse. Bei Weitem die grösste Reduction in der Pockenmortalität sei in den Perioden beobachtet worden, welche auf die beiden gesetzgeberischen Massnahmen zur Einführung der Schutzpockenimpfung gefolgt seien." Im Jahre 1840 war das erste Impfgesetz erlassen worden, und in den Jahren 1841—1842 war die jährliche Mortalität an Pocken, von 772 in dem vorausgegangenen Quinquennium, auf 284 gefallen. Auch war diese überraschende Abnahme der Pockenmortalität keine vorübergehende, sondern blieb eine dauernde. Sie betrug wenig mehr als die Hälfte in der Periode von 1847—1849, und blieb noch unter der Hälfte in dem nächsten Quinquennium. Im Jahre 1854 wurde die Schutzpockenimpfung als gesetzliche Zwangsmassregel in England und Wales eingeführt, und es erfolgte in der nächsten fünfjährigen Periode eine wiederholte Reduction in der Pockenmortalität, die auch in den nächsten Zeitperioden andauerte. In dem Quinquennium von 1865—1869 war sie auf wenig über ein Viertheil im Vergleich zu der Periode von 1838—1843 reducirt worden. Hier besteht denn doch ein auffallendes Zusammentreffen zwischen der Ausdehnung der Schutzpockenimpfung und der Reduction der Pockenmortalität. Ist diese

Coincidenz nur post hoc, oder ist sie propter hoc entstanden? Die Antwort ergiebt sich von selbst, wenn man die analogen Zahlen für Schottland berücksichtigt.

In Schottland wurde die Schutzpockenimpfung als gesetzliche Zwangsmassregel später als in England eingeführt. Die Pockenmortalität war daselbst in der Periode von 1855—1859 um 50 pCt. höher, als in England, und überstieg sogar 100 pCt. in der Periode von 1860—1864 im Vergleich zu England. Als dagegen die Impfung auch in Schottland als Zwangsmassregel gesetzlich eingeführt war, nahm daselbst auch die Pockenmortalität ab. Die Abnahme war eine noch viel auffälligere als in England.

Diese auffällige Zeitfolge von Thatsachen spricht für sich selbst, und es ist unmöglich, die Erklärung derselben in einem anderen Grunde finden zu wollen, als in der schützenden Kraft der Impfung.

Die englischen Impfgegner behaupten nun ferner, dass alle für die Schutzpockenimpfung angeführten Gründe durch die Zahlen der grossen Pockenepidemie der Jahre 1870—1874 widerlegt würden, in welcher die durchschnittliche Mortalität die Höhe von jährlich 433 in England, und 375 in Schottland erreichte. Dr. Carpenter erklärte diese Argumentation für ganz unhaltbar. Die excessiv hohe Mortalität dieser Epidemie war vielmehr durch den malignen Charakter bedingt, welchen die Krankheit angenommen hatte. Die Geimpften blieben von diesem fast verschont, während in den hauptstädtischen Pockenhospitälern von den Ungeimpften 45 pCt. hinweggerafft wurden.

Der perniciöse Charakter der Krankheit trat übrigens damals nicht allein in England, sondern auch in Amerika hervor, wohin die Krankheit von Europa aus eingeschleppt worden war. Damals waren in Amerika noch keine prophylactischen Massnahmen getroffen worden, die Zahl der Ungeimpften war selbstredend eine viel grössere, als in England, und in Folge dessen die Pockenmortalität sehr hoch. In Boston z. B., wo die Pocken 1873 epidemisch verbreitet waren, starben in 13 Monaten 1045 Pockenkranke, eine Sterblichkeit, welche auf das Jahr und die Einwohnerzahl Londons berechnet 11869 betragen haben würde, oder beinahe 50 pCt. mehr, als Pockenkranke in jenem Jahre in London starben. Diese excessiv hohe Mortalität trat, wie in London, so auch hier gerade unter den Ungeimpften auf. Aehnlich lagen die Verhältnisse damals in anderen amerikanischen Städten. Die in Amerika gemachten Beobachtungen über das verschiedene Verhalten der Pockenmortalität unter Geimpften und Ungeimpften konnten die in Europa bereits feststehenden Sätze lediglich bestätigen. Sowohl für den Einzelnen, wie für die Gesammtheit waren die Pocken nur da gefährlich, wo die Impfung vernachlässigt war.

Dies ist nur eine kurze Skizze der Beweisführung des Dr. Carpenter. Die von ihm vorgebrachten Thatsachen und die darauf basirten Argumente sind unwiderleglich, und in den massgebenden Kreisen ist man auch darüber nicht im Zweifel, welches Schicksal die Sache der Impfgegner vor dem englischen Parlamente erfahren wird. Dr. Carpenter schloss seine treffenden Auseinandersetzungen mit folgenden Worten: „Ich empfehle nur diese thatsächlichen Feststellungen der aufmerksamen Prüfung Derjenigen, welche eine schwere Verantwortung übernehmen, wenn sie unter der Führung von P. A. Taylor und im Gegensatz zu der allgemeinen ärztlichen Anschauung eine Schutzmassregel wieder aufheben wollen, mittels deren die Pockenmortalität so erheblich reducirt

worden ist, und welche eine verheerende Volksseuche in enge Grenzen eingeschränkt hat, die heute unter den ungeimpften Einwohnern von Borneo, der Goldküste und von Madagaskar (wie dies erst kürzlich durch die Consularberichte festgestellt worden ist) eine Mortalität von derselben Höhe verursacht, wie diejenige des Jahres 1614, welche die meisten europäischen Länder mehr verwüstete als die Pest.“ (Sanitary Record Mai 1883.)

Eine Pockenepidemie auf der Insel Hayti. Von Demselben. — Nach einem Berichte des Dr. J. B. Terres in Port-au-Prince haben die Pocken von November 1881 bis in die erste Hälfte des Jahres 1882 auf der Insel Hayti in wahrhaft verheerender Weise geherrscht. Der erste Fall war Ende October 1881 von Port Plate nach der Stadt Cap Hayti eingeschleppt worden, und von diesem ersten Falle breitete sich die Krankheit äusserst rapid über die ganze Insel aus, keine Stadt und keine Ansiedlung verschonend. Die meisten Fälle zeigten die confluirende Form, und die Mortalität war eine sehr hohe. Die Zahl der Todesfälle hatte bis zu dem Abgange des Berichtes des Dr. Terres die Höhe von 50000 erreicht. (Die Republik Hayti hatte 1859 eine Einwohnerzahl von 560000.) Erst zu Ende Januar 1882 war eine ärztliche Commission gebildet worden, um prophylactische Mittel gegen die Ausbreitung der Epidemie in Vorschlag zu bringen. Die Ausführung derselben scheiterte indess an der Unmöglichkeit, die Bevölkerung zu überzeugen, dass der ungehinderte Verkehr zwischen Kranken und Gesunden wesentlich dazu beitrage, die Krankheit auszubreiten.
(Sanitary Record März 1883.)

IV. Literatur.

Dr. *J. Maschka*, Handbuch der gerichtlichen Medicin. 4. Bd. Die gerichtliche Psychopathologie. Tübingen, 1882.

Die Bearbeitung dieses Bandes, womit das bedeutungsvolle Werk geschlossen ist, haben Schlager, Emminghaus, Kirn, Gaulter und v. Krafft-Ebing übernommen. Ueber die Bedeutung und die Aufgaben der Irren-Gesetzgebung im Rechtsstaate, sowie über den Gegenstand und die verschiedenen Richtungen psychiatrisch-forensischer Untersuchung hat Schlager alles für die Praxis Werthvolle berücksichtigt und sowohl auf die österreichische, als auch auf die deutsche Gesetzgebung Bezug genommen. Die Betrachtung der Simulation und Dissimulation geistiger Störung beschliesst diese 156 Seiten umfassende Abhandlung.

Das Kapitel über „Kinder und Unmündige“ hat Emminghaus bearbeitet und namentlich die psychischen Anomalien während der Pubertätsentwicklung eingehend geschildert.

Derselbe Verfasser hat auch „Blödsinn und Schwachsinn“ analysirt, während Kirn die einfachen Psychosen und die durch fortschreitende geistige

Schwäche charakteristischen Seelenstörungen in forenser Beziehung in Betracht gezogen hat. Es werden hier Melancholie, Manie, die primäre Verrücktheit, der einfache primäre erworbene Blödsinn, der Altersblödsinn, die paralytische Geistesstörung, secundäre psychische Schwächezustände zusammengefasst.

Die Melancholie wird als schmerzliche Verstimmung, verbunden mit Hemmung der geistigen Fähigkeit definirt und eingetheilt in die einfache Melancholie (Melanch. sine delirio), die hypochondrische Melancholie, in die Melancholie mit Stumpfsinn, in die active Melancholie (Melancholie mit anhaltender Willensaufregung, daher auch Melanch. agitans genannt), Melancholie mit Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen (Melanch. c. delirio), wohin die Melanch. relig., Versündigungswahn und die Besessenheit etc. gehört.

Wenn auch verschiedene dieser Formen in einander übergehen können, so stellen sie doch dann nur Stadien des gleichen Krankheitszustandes dar. Für den praktischen Gebrauch empfiehlt sich die obige Eintheilung sehr.

Recht übersichtlich ist auch die forensische Beurtheilung der aus melancholischen Zuständen hervorgehenden Handlungen, soweit dieselben gegen das Strafgesetz verstossen. Es werden unterschieden a) Gewaltthaten auf schmerzlichen Gefühlen beruhend, b) aus Zwangsvorstellungen, c) im Angstanfall, d) in Folge von Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen.

Die Aufgabe der gerichtsärztlichen Experten hierbei wird erörtert und durch eine lehrreiche Casuistik erläutert.

Die Manie zerfällt in zwei Unterformen: a) in den psychischen Erregungszustand und b) in die auf ausgesprochene Hirnreizungen basirende Tobsucht. ad a) wird die Folie raisonnante, ihre Verbindung mit Moral insanity, der Thatendrang nach der Richtung gewisser Triebe und die forensische Beurtheilung dieser Zustände besprochen; ad b) wird ein klares klinisches Bild geliefert.

Die primäre Verrücktheit wird a) als Verrücktheit mit Wahnvorstellungen und b) als solche mit Zwangsvorstellungen unterschieden.

Zu a) gehört der einfache Verfolgungswahn, der Verfolgungswahn mit Grössenwahn, der Querulantenwahn und die religiöse Verrücktheit.

Bei b) wird hervorgehoben, dass nicht gefälschte Vorstellungen (Wahnideen), sondern formale Störungen der Vorstellung (Zwanggedanken) das Bewusstsein krankhaft binden. Letztere sind oft metaphysischen oder religiösen Inhalts und führen zu Zwangstrieben.

Zum einfachen, primär erworbenen Blödsinn werden die Blödsinnsformen gerechnet, die theils acut. theils chronisch entstanden sind durch eine das Gehirn in seiner Totalität schädigende Einwirkung oder durch eine mehr oder weniger örtlich begrenzt einwirkende Ursache. Von forensischem Interesse ist besonders das secundäre traumatische Irresein.

Ausser der Dementia senilis wird die paralytische Geistesstörung als eine häufige, in stetiger Zunahme begriffene Geistesstörung namentlich in ihrem Initialstadium klinisch erörtert.

Secundäre psychische Schwächezustände sind a) die secundäre Verrücktheit (der Wahnsinn), die sich mehr aus der Melancholie als aus der Tobsucht entwickelt; b) der secundäre Blödsinn, eine Abschwächung der früheren Leistungsfähigkeit.

Die Uebersichtlichkeit dieser Geisteszustände, die forensische und civilrechtliche Beurtheilung derselben, sowie die der Praxis entnommenen Fälle geben dem Gerichtsarzte eine Fülle von Anhaltspunkten bei der Begutachtung concreter Fälle.

Gaulter weist bei den psychischen Entartungen zunächst in einer Einleitung auf die schwierige Beurtheilung derselben hin und entwickelt die wichtigsten, hierbei massgebenden Gesichtspunkte.

Speciell wird geschildert 1) das periodische Irresein mit seinen Specialformen: periodische Manie, periodische Melancholie, circuläres Irresein (folie à double forme), periodisches Delirium, 2) das moralische Irresein, 3) das impulsive Irresein.

Der Gerichtsarzt wird auch hier viel Belehrung und eine reiche Unterlage für die Beurtheilung einschlagender Fälle finden.

v. Krafft-Ebing hat mit bekannter Meisterschaft das alkoholische Irresein, die Epilepsie, Hysterie, Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit, die Aphasie und Taubstummheit in einer lehrreichen Darstellung vorgeführt. Wir bedauern, hier nicht Einzelheiten mittheilen zu können, empfehlen aber den vorliegenden Band um so mehr dem Studium der Gerichtsärzte, als er für diese ein zuverlässiger Rathgeber auf dem psychopathologischen Gebiete in forensischer Beziehung sein wird.

Elbg.

Dr. *Wiener*, Sanitätsrath u. Kreisphysikus in Culm, Handbuch der Medicinal-Gesetzgebung des Deutschen Reiches und seiner Einzelstaaten. Mit Commentar. 2 Bde. 1. Bd.: Die Medicinal-Gesetzgebung des Deutschen Reiches. Stuttgart, Verlag von Enke. 1883.

Das Handbuch soll für die Medicinalbeamten und Aerzte ein Compendium sein, aus welchem sie mit den einschlägigen auf die öffentliche Hygiene bezüglichen Gesetzen und Verordnungen sich vertraut machen können.

Der vorliegende Band enthält die Reichs-Medicinalgesetze nebst Zusatzgesetzen und Ausführungsbestimmungen. Lehrreich ist der hierzu gegebene Commentar, da er auf Rechtsprechungen des Reichsgerichts und anderer Gerichtsbehörden beruht. Es kommen noch die Deklarationen von Rechtslehrern und das Ergebniss der Berathungen von Sachverständigen-Kommissionen hinzu. Die Gewerbe-Ordnung vom 21. Juni 1869, das Reichsimpfgesetz, das Reichsgesetz, betr. den Verkehr mit Nahrungsmitteln etc. vom 14. Mai 1879, das Reichsgesetz, betr. die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschliessungen vom 6. Febr. 1875 und das Reichsgesetz, betr. die Abwehr der Viehseuchen vom 28. Juni 1880 finden eine ausführliche Besprechung, so dass nach dem bisher Gelieferten dem Zweck des Werkes vollkommen entsprochen wird.

Elbg.

Dr. *Eduard Hofmann*, Obersanitätsrath u. Professor in Wien, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. Wien, Urban & Schwarzenberg, 1884.

Nachdem das Hofmann'sche Lehrbuch seit dem Jahre 1880 nunmehr bereits in dritter Auflage erschienen ist, wird der überzeugende Beweis geliefert,

dass der diesem Werke gezollte Beifall ein allgemeiner ist und sich mit jeder Auflage gesteigert hat. Bei den meisten Capiteln hat die verbessernde Hand des Verfassers eingegriffen und ist namentlich die Lehre vom Tode durch Erhängen erweitert worden. Wenn Verf. meint, dass die rasche Verbreitung seines Werks für ein erhöhtes Bedürfniss nach gerichtsärztlichem Wissen spreche, so ist ebenso sehr anzuerkennen, dass auch die lehrreiche Bearbeitung des forensischen Materials die lebhafteste Anerkennung gefunden und das Werk für die Gerichtsärzte unentbehrlich gemacht hat. Auch durch die vermehrte Zahl der Abbildungen hat das Werk gewonnen, da sie einen wesentlichen Beitrag zur Erläuterung des Textes liefern. Neu ist eine kurze Darstellung der gerichtsärztlichen Aufgabe bei der Sicherstellung der Identität von Leichen. Elbg.

Dr. *Grandhomme*, Die Theerfarben-Fabriken der Actien-Gesellschaft Farbwerke von Meister, Lucius und Brüning zu Höchst a. M. In sanitärer und socialer Beziehung. Heidelberg 1883.

Verfasser ist den Lesern der Vierteljahrsschrift hinreichend bekannt durch seine Beiträge zur Lehre vom Anilismus und seine Mittheilungen über den Betrieb der fragl. Farbwerke in den Jahren 1874—1879. Im vorliegenden Werke werden nicht nur die Fabrikräume, die Rohstoffe und die Fabrication, sondern auch die Arbeiter in socialer Beziehung besprochen. Es ist daher die Gewerbe-Hygiene und ein gut Stück Volkswirthschaftslehre vertreten. Die Statistik wird durch die ausführliche Krankenbewegung in den Jahren 1874 bis 1883 bereichert.

Jedem Arzte, welcher sich für diese wichtigen Fragen interessirt, kann das Studium dieses Werkes nur dringend empfohlen werden. Elbg.

Dr. *August Hirsch*, Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. Zweite Abtheilung: Die chronischen Infections- und Intoxikationskrankheiten, parisitäre Wundkrankheiten und chronische Ernährungsanomalien vom historisch-geographischen Standpunkte und mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie. Zweite vollständig neue Bearbeitung. Stuttgart bei F. Enke, 1883.

Schon der Inhalt dieser Abtheilung spricht für die grosse Bedeutung des Werkes für die Medicinalbeamten. Unter den chronischen Infectionen sind namentlich der Aussatz; die venerischen Krankheiten, die Yaws, sowie der endemische Kropf und Kretinismus hervorzuheben. Bei dem Reichthum des Materials ist es nicht möglich, genauer auf das Detail einzugehen. Insbesondere sind bei dem letztern Capitel mit grosser Belesenheit alle neuern Untersuchungen berücksichtigt worden. Verf. steht der Annahme nahe, dass es sich bei dieser Krankheit um ein specifisches Agens, um ein specifisches Krankheitsgift handele, so dass somit Kropf und Kretinismus den Infectionskrankheiten zugezählt werden müssten. Ref. kann diese Ansicht nicht theilen; so lange man nur nach einer Ursache dieser Krankheit sucht, wird man in der ätiologischen Forschung keine Fortschritte machen, denn unzweifelhaft wirkt hierbei eine Reihe schädlicher Einflüsse ein, deren Erörterung uns hier zu weit führen würde.

Ebenso lässt sich noch über die andere Ansicht, dass Kropf und Kretinismus als verschiedene Aeusserungen eines Krankheitsprozesses aufzufassen sind, streiten.

Unter den Intoxicationskrankheiten ist es der Ergotismus, die Pellagra, die Akrodynie, die columbische Maiskrankheit, die Milk-Sickness und die endemische Kolik, welche in pathologischer und ätiologischer Beziehung erörtert werden. Interessant sind namentlich die Untersuchungen über Pellagra, welche den Beweis geführt haben, dass vielleicht unter dem Einfluss der auf dem Mais auftretenden Epiphyten gewisse giftige Stoffe in demselben sich entwickeln, wodurch die eigentliche Krankheitsursache bedingt wird. In dieser Beziehung ist die Aehnlichkeit von Pellagra mit andern analogen Vergiftungskrankheiten und namentlich mit Ergotismus nicht zu verkennen.

An die genannten Krankheiten schliessen sich die parasitären Krankheiten an, unter welchen namentlich die Trichinose und die durch Anchylostoma duodenale erzeugte Krankheit hervorzuheben sind. Unter den infectiösen Wundkrankheiten werden das Erysipelas, die infectiösen Krankheiten und der Hospitalbrand in Betracht gezogen. Erysipelas wird als eine entzündliche Infectionskrankheit der Haut oder einer der äussern Körperoberfläche nahe gelegenen (Mund-, Rachen-, Scheiden- etc.) Schleimhaut definirt, welche höchst wahrscheinlich stets von einer Continuitätstrennung (Verwundung) derselben ausgeht, durch rapide Verbreitung in der Fläche und ein den localen Prozess begleitendes Infectionsfieber charakterisirt ist, in vielen Fällen auf die Haut beschränkt bleibt und alsdann einen meist schnellen Ausgang in Heilung ohne bleibende Störung nimmt, in andern Fällen sich auf das subcutane (resp. submucöse) Zellgewebe, zuweilen selbst auf noch tiefer gelegene Theile fortpflanzt (phlegmonöses Erysipel) und zu mehr oder weniger bedeutenden, sich in der Fläche ausbreitenden Vereiterungen oder zu brandigen Zerstörungen (malignes, gangränöses Erysipel), unter Umständen auch zu secundären Erkrankungen anderer innerer Organe oder Gewebe führt.

Dieses Krankheitsbild passt vollkommen auf das Impferysipel, bei welchem ganz dieselben Erscheinungen auftreten können. In den meisten letalen Fällen dieser Art bleiben dann schliesslich namentlich die Hirnhäute nicht unbetheiligt.

Auch die Thatsachen, auf welche sich die Annahme eines ätiologischen Zusammenhanges zwischen Erysipelas und Kindbettfieber stützt, werden kritisch beleuchtet, so dass den Fachgenossen eine reiche Fundgrube von Wissenswerthem und eine Fülle von Anregungen geboten werden.

Den Schluss des Werkes bilden die chronischen Ernährungsstörungen, wozu die Anämie, die Chlorose, Skrofulose, die Gicht und Zuckerkrankheit etc. gerechnet werden.

Die ausserordentlich reichhaltige Literatur bietet die Mittel zu speciellen Forschungen dar, so dass auch dem weiter Strebenden ein reiches Gebiet der Thätigkeit geboten wird.

Elbg.

Die Blindheit, ihre Entstehung und ihre Verhütung. Von Dr. *Hugo Magnus*, Docent der Augenheilkunde an der Universität zu Breslau. Breslau, Kern's Verlag 1883.

Dr. M. sagt in seiner Vorrede u. a., dass die Blindheit nicht allein in wissenschaftlicher, sondern ganz vornehmlich in praktischer Hinsicht die allergrösste Beachtung verdiene und hat damit gewiss ein wahres Wort gesprochen. Je mehr man sich die Pflege der unglücklichen, des kostbaren Augenlichts beraubten Geschöpfe angenommen hat, um so mehr sah man ein, dass ein grosser Theil derselben durchaus noch nicht alle Arbeitskraft eingebüsst habe, und dass die blind geborenen von ihnen noch nach weitgehenden Richtungen hin erziehungs- und bildungsfähig waren. Die schwer wiegende nationalökonomische Bedeutung aller hierauf gerichteten Bestrebungen leuchtet hiernach von selbst ein. Aber mit fortschreitender Wissenschaft erkannte man, dass man auch den Ursachen der Blindheit entgegentreten müsse, wenn man logisch verfahren und das Uebel überhaupt verkleinern wollte. Dieses setzt aber wiederum voraus, dass man die Ausbreitung der Blindheit einerseits, ihre möglichen Entstehungsursachen nebst der Häufigkeit der einzelnen derselben andererseits genau kenne. Eine solche Basis mit seinem Buche geschaffen zu haben, kann M. sich rühmen und kann derselbe somit mit vollem Rechte sagen, dass er mit seiner Arbeit einem wirklich vorhandenen Bedürfniss entgegengekommen ist, eine Thatsache, die aber nicht blos in der vorzüglichen Behandlung dieses Stoffes begründet ist. Einen analogen Zweck wie M. verfolgen naturgemäss auch die gelegentlich der Volkszählungen gemachten Erhebungen, und verweisen wir auf die nachfolgende Besprechung des soeben erschienenen Heftes 69 der Preussischen Statistik: „Die Gebrechlichen in der Bevölkerung des preussischen Staates nach den Ergebnissen der Volkszählung vom 1. Dec. 1880.

M.'s Werk zerfällt in den grösseren Abschnitt: „Entstehung der Blindheit" und in den kleineren: „Verhütung der Blindheit". Abschnitt I. beginnt mit der Definition des Begriffs der Blindheit. Blind in wissenschaftlichem Sinne ist der, welcher keine objective Lichtempfindung mehr hat und auch keine Aussicht, eine solche durch menschliche Hülfe wiederzuerlangen; blind für das tägliche Leben, für die Praxis ist der, welcher zur Ausübung eines jeden bürgerlichen Berufes, der den Besitz auch nur eines geringen Grades des Sehvermögens voraussetzt, untauglich ist. Selbstverständlich adoptirt M. den letzteren Begriff, da die durchschnittliche Leistungsfähigkeit des Menschen, d. h. auch der durch ihn repräsentirte durchschnittliche Werth seiner Arbeit bereits mit dem Eintreten der Blindheit nach dem Begriff der Praxis, so weit heruntergedrückt wird, dass auch für die Blindheit im wissenschaftlichen Sinne kein weiteres Herabgehen dieser Leistungsfähigkeit mehr stattfände. Demgemäss werden auch nur die Individuen als blind gezählt, welche auf beiden Augen blind und zugleich unheilbar sind. Die Ansichten der einzelnen Autoren über die Definition des Blindheitsbegriffes erläutert M. hierbei in interessanter Weise.

In Cap. II. geht M. zu den Verfahrungsweisen zur Ermittlung der Blinden über und bemängelt die Erhebungsart der officiellen Blindenstatistik, welche in weitaus der Mehrzahl der Fälle von Laien geschehe und deshalb unrichtig und unvollständig ausfalle; so sei z. B. die Frage des Zählbogens bei der letzten

Volkszählung in Preussen: ob angeborene oder erworbene 7129 Mal gar nicht für Erblindete beantwortet (für 15548 Personen war dies aber beantwortet. Ref.), ferner sei es unvermeidlich bei dem, wie gezeigt, nicht immer leicht definirbaren Begriff der Blindheit, dass unter den gezählten Blinden sich entschieden Nichtblinde vorfänden, was die Erfahrung auch in der That bestätigt.

M. schlägt vor 1) die Blindenaufnahme von der Volkszählung zu trennen und 2) die erstere in die Hände ophthalmologisch gebildeter Aerzte zu legen. Zu dem Zwecke sollen die Behörden — im Anschluss an die Volkszählung — die Adressen der Blinden ermitteln, einzelne Aerzte sollen die Untersuchung in bestimmten Bezirken übernehmen und sollen dieselbe an einem Centralort des Bezirks, an dem sich alle Blinden — bei Gewährung von Reisekosten an die Unbemittelten — an einem Tage versammeln, ausführen. Alsdann sollen Bezirksblindenlisten geführt und durch Zu- und Abschreibung current gehalten werden.

Auf die Einzelheiten des hochinteressanten Capitel III., in welchem die geographische Verbreitung der Blindheit, d. h. die Factoren, welche die verschiedene Höhe der Blindenziffer in den einzelnen Ländern bedingen, abgehandelt wird, müssen wir den Leser verweisen. Wir können hier nur sagen, dass ein grosses Material in klarster, anschaulichster Weise zur Darstellung gebracht wird. (U. a. sind auch die Religionsverhältnisse der Blinden berücksichtigt und ergiebt sich aus 3 übereinstimmenden Beobachtungen im Mittel, dass kaum auf 10000 Evangelische 3,3 Blinde, auf 10000 Katholiken 8.86 Blinde und auf 10000 Juden 12,6 Blinde kommen.) Das Capitel schliesst mit der „Verbreitung der Blindheit in verschiedenen Ländern“. Auf 10000 Individuen der gesammten Erdbevölkerung kommen 8,7 Blinde, auf 10000 der europäischen Bevölkerung 9,19 Blinde, ferner:

Auf 10000 Einw.	in	Deutschland	kommen	8,79	Blinde	
(-	-	Preussen	-	8,3	-)	
-	-	Frankreich	-	8,57	-	
-	-	Spanien	-	11,26	-	
-	-	Italien	-	10,5	-	
-	-	England	-	9,51	-	
-	-	Irland	-	11,73	-	
-	-	Dänemark	-	6,99	-	
-	-	Oesterreich	-	5,56	-	
-	-	Ungarn	-	11,92	-	u. s. w.

Dem Cap. IV (Ueber die Blindheit erzeugenden Erkrankungen des Auges), welches mit Cap. VI (Die durch idiopathische Augenerkrankungen bedingte Blindheit), VII (Verletzungen des Auges und des Kopfes als Ursachen doppelseitiger Erblindung) und VIII (Blindheit, hervorgerufen durch Körperkrankheiten) gewissermassen das Gebiet der Augenheilkunde umfasst, hätte Cap. V unseres Erachtens voranstehen können, da dieses das angeborene Blindsein und die angeborene Erblindung behandelt, und so in dem Inhalt der Cap. IV und VI—VIII eine Unterbrechung bildet. — Von 770 Blinden hatte die die Erblindung verursachende Krankheit ihren anatomischen Sitz im Nervus opticus in 22,5 pCt. der Fälle, im Uvealtractus in 22,2 pCt. der Fälle, Glaucom trat in 12.5 pCt. der Fälle auf, in der Cornea lag die Erkrankungsursache in 10,6 pCt. der Fälle, in

in der Conjunctiva in 10,3 pCt. der Fälle, in der Retina in 10,2 pCt. der Fälle u. s. w.

In Cap. V bespricht der Verf. auch den Einfluss der Consanguinität, den er auf Grund des ihm bekannten Materials im Princip als vorhanden (namentlich für die Retinitis pigmentosa) anerkennt. Jedoch macht Verf. hier eine statistische Auffassung geltend, der wir nicht beistimmen; er glaubt nämlich, dass in kleineren beschränkteren Verhältnissen eine Forschung mit ganz anderer Sorgfalt möglich sei, als wenn der Untersucher bei grossen allgemeinen Untersuchungen mit einem umfangreichen Zahlenmaterial operiren soll. Niemals kann aber eine auf kleinen Zahlen basirte Statistik eine brauchbare sein, weil die individuellen Verhältnisse des Einzelfalles zu stark hervortreten; diese müssen sich im grossen Material gegenseitig aufheben, wogegen die principiellen, generellen Eigenschaften sich summiren und im grossen Material klar und unbesiegbar, weil, durch grosse Zahlen gestützt, zu Tage treten. Man kann unmöglich, wie M. thut, wenn unter 9 Blindgeborenen, bezw. in einem anderen Falle unter 17 die Eltern je eines blutsverwandt waren, den Satz aufstellen: „Consanguinität der Eltern kommt bei Blindgeborenen als pathogenetischer Factor in 11 pCt. der Fälle — bezw. in 5,8 pCt. der Fälle — in Betracht.“ Das kann man doch auf Grund eines Falles nicht behaupten.

Wir können leider aus Mangel an Raum auf die inhaltreichen, vorzüglich geschriebenen Capitel VI—VIII nicht näher eingehen, auf welche der Verf. die Besprechung der Vertheilung der Blinden und der Blindheitsursachen auf die einzelnen Altersstufen, der Neigung der einzelnen Altersklassen zur Erblindung, der Vertheilung der Blindheit auf beide Geschlechter (bei uns überwiegen in geringem Grade die Männer) und der Abhängigkeit der Blindheit von der Berufsthätigkeit folgen lässt. Wir bemerken nur, dass Verf. seine Erörterungen durch graphische Darstellungen illustrirt und u. a. in einer solchen die Blindheitsursachen bei 2528 untersuchten doppelseitig Blinden übersichtlich zur Anschauung bringt. Die Ursachen sind in vier grössere Gruppen geordnet: a) angeborene Blindheit, b) Blindheit in Folge idiopathischer Augenerkrankungen, c) in Folge von Verletzungen, d) in Folge von Körperkrankheiten, die etwa der Häufigkeit nach in der Reihenfolge b, c, d, a auf einander folgen. Wir geben nachfolgend die Hauptzahlen dieser interessanten Berechnung: Von den 2528 untersuchten Blinden kommen auf

Blennorrhoea neonator.	10,87	pCt.
Tracheom und Blennorrh. adultorum . .	9,49	„
Glaucom	8,97	„
Irido-Choroiditis und Cyclitis	8,86	„
Erkrankungen der Cornea	8,06	„
Atrophia nervi opt. idiopath.	7,75	„
Krankheit des Gehirns (Atrophia n. opt.)	6,96	„
Sublatio retinae	4,74	„
Ophthalm. sympath. traumat.	4,50	„
Directe Verletzung	4,03	„
Angeborene Blindheit (zusammen) . .	3,77	„ u. s. w.

Im Theil II. beleuchtet M. zunächst die Bedeutung der Erblindungsprophylaxe, indem er z. B. für Preussen den Verlust an Nationalvermögen, verursacht durch den Ausfall der Leistungsfähigkeit der Blinden und durch die Kosten ihrer Unterhaltung unter Zugrundelegung sehr mässiger Sätze auf 20 Millionen Mark pro Jahr berechnet. Er geht dann über zu den Fällen, in denen die Blindheit vermeidbar ist, und citirt hierbei Cohn's und Steffen's Berechnungen, von denen der letztere nachwies, dass 40 pCt. der Blinden bei rationellen prophylactischen Massregeln nicht hätten zu erblinden brauchen.

Diese Massregeln sieht M. in Folgendem: Errichtung von officiellen Provinzial-Augen-Heilanstalten in jeder Provinz, wodurch auch zugleich eine gleichmässige Vertheilung geschulten augenärztlichen Personals erreicht würde; die Anzeigepflicht für jeden Erblindungsfall an den dirigirenden Arzt der Provinzial-Augen-Heilanstalt; Führung einer Bezirksblindenliste durch den letzteren; Erstattung jährlicher Berichte über die Bewegung der Augenkranken. Für die Prophylaxe der einzelnen Blindheitsursachen will M. ebenso energische Massregeln eingeführt wissen; so schlägt er für die Prophylaxe der Blennorrhoea neonat., dieser furchtbaren Geissel, durch die alljährlich noch Hunderte der Blindheit verfallen, vor: 1) Desinfection der mütterlichen Geburtswege nach Credé. 2) Anzeigepflicht eines jeden Falles dieser Blennorrhoe für die Hebeammen. 3) Behandlungszwang eines jeden solchen Falles unter event. behördlicherseits zu gewährender ärztlicher Hülfe. — Die Prophylaxe der aus der Myopie sich entwickelnden Erblindung schliesst dieses, das letzte Capitel.

Das ganze M.'sche Werk enthält eine solche Fülle interessanter Thatsachen in jedem Capitel, und ist von Anfang bis zu Ende so klar und von innerster Ueberzeugung durchdrungen geschrieben, dass des Lesers lebendigstes Interesse wachgerufen werden muss. Es wird einem schwer, wenn man die Lectüre des Werkes angefangen, das Buch vor Beendigung letzterer aus der Hand zu legen. Möchten die Vorschläge, die M. macht, ihrer Verwirklichung so nahe wie möglich und dies sobald als möglich geführt werden. Dieser Wunsch ist, glauben wir, die beste Empfehlung, welche wir dem Werke mitgeben können.

Villaret.

Preussischer Medicinalbeamten-Verein.

Erste ordentliche Sitzung am 28. September 1883.

Nachdem am Donnerstag den 27. September 1883 Abends die gegenseitige Begrüssung der zum Theil aus weiter Ferne eingetroffenen Theilnehmer im Local „Zum Franziskaner“ stattgefunden hatte. eröffnete Tags darauf um $9^1/_4$ Uhr Vormittags im Architecten-Vereinhause

I. Hr. Kanzow (Potsdam) die erste ordentliche Jahres-Versammlung mit folgender Ansprache:

Sehr geehrte Herren! In Folge des ehrenvollen Auftrages, den ich in der Versammlung erhalten habe, welche gegen Ende Juni zum Zweck der Gründung unseres jetzigen Vereins durch Herrn Rapmund angeregt worden war, eröffne ich nun hiermit als Vorsitzender des provisorischen Geschäfts-Ausschusses unseres Vereins die Versammlung und heisse ich Sie herzlich willkommen. Der Wunsch, mit dem wir die damalige Versammlung geschlossen haben, nämlich, uns in zahlreicher Betheiligung am heutigen Tage hier wieder begrüssen zu können, ist in ausgezeichneter Weise in Erfüllung gegangen: es sind Fachgenossen aus den entferntesten Gegenden unseres Vaterlandes herangekommen, und es ist dies wol der beste Beweis, dass die Gründung unseres Vereins in weitesten Kreisen erwünscht gewesen ist. Wir haben darin auch unzweifelhaft eine Gewähr seines Gedeihens und Fortbestehens und diese wird gestützt und erhöht durch das wohlwollende Interesse, welches dem Vereine von unserm höchsten Vorgesetzten zugewendet wird: Se. Excellenz der Herr Minister von Gossler hat unter dem 9. August 1883 an den provisorischen Geschäfts-Ausschuss geschrieben:

Berlin, den 9. August 1883.

„Dem provisorischen Geschäfts-Ausschuss sage ich für die gefällige Mittheilung von der in Aussicht genommenen Gründung eines Vereins Preussischer Medicinalbeamten meinen Dank, mit dem Bemerken, dass ich die weitere Entwicklung des Vereins mit Interesse verfolgen werde.“

I. V.: (gez.) Lucanus.

An den provisorischen Geschäfts-Ausschuss des
Vereins Preussischer Medicinalbeamten.

Unter dem 27. September ist ein zweites Schreiben eingegangen des Wortlauts:

Berlin, den 27. September 1883.

„Der freundlichen Einladung zu der ersten Haupt-Versammlung des Vereins Preussischer Medicinalbeamten, welche mir erst jetzt nach meiner Rückkehr von einer länger dauernden Reise hat zugestellt werden können, bin ich leider

zu entsprechen nicht im Stande, weil mich die Einweihung des National-Denkmals auf dem Niederwald für die nächsten Tage wiederum von Berlin fernhält.

„Euer Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, dem provisorischen Geschäfts-Ausschusse des Vereins Preussischer Medicinalbeamten hiervon mit dem Ausdruck meines Bedauerns Kenntniss zu geben."

I. V.: (gez.) Lucanus.

An den Königl. Regierungs- und Geheimen Medicinal-Rath
Herrn Dr. Kanzow, Hochwohlgeboren. (Potsdam.)

Der Herr Unterstaatssecretär Lucanus hat mir persönlich gesagt, dass er an den Verhandlungen des Vereins grosses Interesse habe, und hat auch sein Erscheinen in unseren Versammlungen in Aussicht gestellt. Ferner haben die Herren vortragenden Räthe für Medicinal-Angelegenheiten in dem Königlichen Ministerium uns ihr Interesse zu erkennen gegeben dadurch, dass sie heute in unserer Versammlung anwesend sind; die Herren Geheimen Ober-Medicinal-Räthe Dr. Eulenberg und Dr. Kersandt sowie der Herr Geheime Medicinal-Rath Prof. Dr. Skrzeczka haben uns diese Ehre zu Theil werden lassen. Allen diesen Herren darf ich gewiss in Uebereinstimmung mit Ihren Wünschen für das Interesse, welches sie dem entstandenen Vereine bekunden, und für die Förderung, welche sie ihm damit angedeihen lassen, den wärmsten Dank aussprechen. Es wird nun an uns sein, dem unter so günstigen Verhältnissen in's Leben getretenen Vereine die kräftige und gesunde Nahrung zu reichen, die sein Bestehen und Gedeihen weiter fördern kann. Es ist auch damit bereits ein guter Anfang gemacht worden; es sind mit dankenswerther Bereitwilligkeit Vorträge angemeldet und auch in grosser Zahl Discussions-Gegenstände bemerklich gemacht worden, so dass wir eine Fülle von Material vorliegen haben, welche weit darüber hinausgehen dürfte, dass Alles in diesen Tagen zur Erledigung kommen könnte. Es ist bei dem Programm darauf geachtet worden, dass an beiden Tagen zuerst ein streng wissenschaftlicher Vortrag und dann ein mehr die praktische Seite der Thätigkeit des Medicinalbeamten berührender Vortrag gehalten wird; es werden sich an diese Vorträge zum Theil die angemeldeten Discussions-Gegenstände anschliessen lassen, aber es ist bei der knapp zugemessenen Zeit selbst fraglich, ob diejenigen Gegenstände, welche im Programm aufgestellt sind, sämmtlich discutirt werden können. Um möglichst Zeit zu gewinnen, macht der provisorische Geschäfts-Ausschuss den Vorschlag, das bewährte Reglement der Berliner medicinischen Gesellschaft als Geschäfts-Ordnung für die Sitzungen gelten zu lassen; die Paragraphen, auf welche es hier wesentlich ankommt, sind:

„Zum Vortrage kommen in den Sitzungen theils längere, theils kürzere Mittheilungen. Erstere können bis auf 30 Minuten dauern. Auch hat der Vorsitzende das Recht, ohne Befragung der Versammlung denselben eine weitere Ausdehnung um 10 Minuten, also im Ganzen auf 40 Minuten zu gewähren. Nach Ablauf dieser Zeit ist der Wille der Versammlung durch Abstimmung einzuholen.

„Die Reden in der Discussion dürfen 5 Minuten oder, auf Zulassung des Vorsitzenden, 10 Minuten dauern. Nach Ablauf dieser Zeit ist der Wille der Versammlung durch Abstimmung einzuholen. Jede Abweichung vom Ausgangs-

punkt der Discussion, jede Wiederholung des sachlich bereits Vorgebrachten ermächtigt, bezw. verpflichtet den Vorsitzenden zur Unterbrechung der Rede.

„In der Discussion

a) darf ein jedes Mitglied nur zweimal das Wort erhalten, wenn es nicht durch besonderen Appell an die Gesellschaft sich zu weiteren Wiederholungen das Recht erwirbt. Nur derjenige, an dessen Vortrag die Discussion sich knüpft, hat zu öfteren Erwiederungen das Recht; desgleichen bekommt er nach abgelaufener Discussion allemal das Schlusswort, auf welches, wenn es einmal als solches von dem Vorsitzenden zugestanden wurde, ohne ausdrückliche Bestimmung der Gesellschaft keine weitere Replik zuzulassen ist;

b) hat ein jedes Mitglied der Gesellschaft das Recht, in einem beliebigen Zeitpunkt einer Discussion Schluss zu beantragen. Nach Ablauf der einmal laufenden Rede ist hierüber, wenn sich eine Unterstützung von 3 Mitgliedern herausstellt, sofortige Abstimmung einzuleiten. Wird der Antrag auf Schluss angenommen, so müssen auch die zu weiteren Reden angemeldeten Mitglieder auf das Wort verzichten und nur der Vortragende erhält noch das Schlusswort.“ —

Die Versammlung erhebt gegen diese vorgeschlagene Geschäfts-Ordnung keinen Widerspruch.

II. Berathung des vom Ausschusse vorgelegten Statuten-Entwurfes.

Nach Ablehnung eines Antrages des Herrn Wolff (Berlin) auf en-bloc-Annahme des Entwurfes entspinnt sich eine Debatte, die sich namentlich um Ort und Zeit der ordentlichen Jahres-Versammlungen bewegt und an welcher sich die Herren Böhm (Magdeburg), Mittenzweig (Duisburg), Falk (Berlin), Rapmund (Nienburg), Nötzel (Kolberg), Werner (Sangerhausen), Fielitz (Querfurt), Schulz (Berlin) betheiligen.

Ein Antrag des Herrn Mittenzweig, die Wahl des Ortes und der Zeit jedesmal der vorhergehenden Versammlung, wie auf den Naturforscher-Congressen, zu überlassen, wird verworfen. Ebenso wird der Antrag des Ausschusses, die ordentlichen Jahres-Sitzungen in den zu Ausflügen und Besichtigungen günstigeren Monaten Mai oder Juni abzuhalten, abgelehnt, nachdem aus der Versammlung darauf hingewiesen worden ist, dass zu dieser Zeit viele Medicinalbeamte von den Impfungen in Anspruch genommen sind, Gerichte und Schulen noch keine Ferien haben, auch eine zeitliche Anpassung an die Naturforscher-Versammlungen angezeigt sei. Darauf wird der Monat September als Versammlungszeit festgesetzt.

Ein Antrag des Herrn Freymuth (Danzig), den Eintritt in den Verein auch den pharmaceutischen und den Veterinär-Assessoren der Medicinal-Collegien frei zu lassen, wie dies mit Nutzen in einem westpreussischen Vereine der Fall ist, wird abgelehnt und danach einstimmig das Statut in folgender Fassung angenommen:

§. 1. Zweck des Vereins ist, den Medicinalbeamten Gelegenheit zu gegenseitiger Annäherung zu bieten, durch Vorträge und durch Austausch persönlicher

Erfahrungen eine Verständigung über wichtige Fragen auf dem gesammten Gebiete der Staatsarzneikunde herbeizuführen, sowie auch ihren gemeinsamen berechtigten Interessen die entsprechende Berücksichtigung zu verschaffen.

§. 2. Zum Beitritt sind alle als Medicinalbeamte im preussischen Staatsdienste angestellten Aerzte und die unmittelbaren Medicinalbeamten des Deutschen Reiches berechtigt.

§. 3. Die Versammlungen des Vereins finden in Berlin statt. Daselbst wird alljährlich im September eine Haupt-Versammlung abgehalten, für welche in der Regel zwei Verhandlungstage in Aussicht zu nehmen sind.

Ausserordentliche Versammlungen können auf Antrag berufen werden, finden jedoch nur statt, wenn mindestens 40 Mitglieder ihr Erscheinen zugesagt haben.

§. 4. Die Beschlüsse des Vereins werden von den anwesenden Mitgliedern durch einfache Stimmenmehrheit gefasst, bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende.

§. 5. Die Geschäfte des Vereins werden durch einen Vorstand geleitet, welcher alljährlich mittels Stimmzettel in der Haupt-Versammlung gewählt wird und aus einem Vorsitzenden und vier Beisitzern besteht. Derselbe hat sämmtliche Vorbereitungen zu den Versammlungen zu treffen, die Functionen unter sich zu vertheilen und einen von sich zum Geschäftsführer zu ernennen, welcher auch gleichzeitig die Vereinskasse verwaltet.

§. 6. Die Höhe des jährlichen Beitrages wird in der jedesmaligen Haupt-Versammlung bestimmt und ist derselbe dann innerhalb der nächsten drei Monate an den Geschäftsführer einzuzahlen.

§. 7. Die Auflösung des Vereins kann nur durch eine Majorität von zwei Drittel der eingeschriebenen Mitglieder beschlossen werden; etwa vorhandenes Vermögen ist in diesem Falle der Hufeland'schen Stiftung zu überweisen. —

Auf Anregung des Herrn Simon (Landsberg a. W.) theilt Herr Rapmund mit, dass die Redaction der Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen sich bereit erklärt hat, die Protokolle der Versammlungen in dieser Zeitschrift zu veröffentlichen und für die Mitglieder Sonder-Abdrücke anfertigen zu lassen. —

III. Hr. Rapmund erstattet nachstehenden Geschäfts-Bericht:

Meine Herren! Es ist mir der Auftrag geworden, Ihnen einen kurzen Ueberblick über die bisherigen Geschäfte des Vereins sowie insonderheit über die bisherige Thätigkeit seines provisorischen Geschäftsausschusses zu geben, und Sie sind wohl mit mir einverstanden, wenn ich hierbei die vorberathende Versammlung vom 22. Juni d. J. als Ausgangspunkt wähle, bildet sie doch gleichsam den Grundstein zu unserem Vereine.

Wie Ihnen Allen bekannt sein wird, war das Gesammtresultat derselben: einen Verein Preussischer Medicinalbeamten zu bilden, der alljährlich einmal in Berlin zusammenkommen und bei dessen in der Regel 2 Tage währenden Verhandlungen Vorträge und Discussionen über wissenschaftliche Gegenstände aus dem Gesammtgebiete der Staatsarzneikunde sowie über Standes- und collegiale Angelegenheiten zur Besprechung und Beschlussfassung gelangen sollten. Gleichzeitig wurde die erste ordentliche Versammlung auf den 28. und 29. Sept. d. J.

festgesetzt, das damalige Bureau zum provisorischen Geschäftsausschuss gewählt, mit den Vorbereitungen zu dieser Versammlung sowie mit der Ausarbeitung der Statuten beauftragt und ihm anheim gegeben, sich nach Bedürfniss durch Zuziehung anderer Collegen aus den einzelnen Provinzen, besonders aus Berlin, zu verstärken.

Zunächst trat demnach die Frage an ihn heran, ob er von dem ihm eingeräumten Rechte der Cooptation noch anderer Collegen Gebrauch machen sollte oder nicht. Es liess sich ja nicht leugnen, dass eine solche mancherlei Vortheile bot, andererseits lag aber auch die Befürchtung nahe, dass in Folge der zu diesem Zwecke erst anzuknüpfenden Verhandlungen unnöthige Zeit verloren würde, ein Uebelstand, der den Ausschuss schliesslich veranlasste, von jenem Rechte Abstand zu nehmen und nur den Herrn Bezirks-Physikus Dr. Schulz zu Berlin um seine Mitwirkung und Unterstützung zu bitten, die ihm derselbe auch in der bereitwilligsten und aufopferndsten Weise gewährt hat und ohne die es wol kaum möglich gewesen wäre, alle für die Versammlung hierselbst nothwendigen Vorbereitungen rechtzeitig und in ausreichender Weise zu treffen.

Weiterhin galt es also, das Protokoll der vorberathenden Versammlung festzustellen und dasselbe möglichst zur Kenntniss sämmtlicher preussischen Medicinalbeamten zu bringen. Dies ist im Laufe des Monats Juli geschehen und der Ausschuss kann wol mit Bestimmtheit darauf rechnen, dass alle Collegen, die an jener Versammlung theilgenommen, auch mit dem Inhalte des Protokolls, wie es damals in den betreffenden Nummern der Deutschen medicinischen Wochenschrift, der Berliner klinischen Wochenschrift und der Deutschen Medicinalzeitung veröffentlicht ist, einverstanden gewesen sind.

Unter Hinweis auf dasselbe erfolgte nun Ende Juli an sämmtliche preussische Medicinalbeamten die Einladung zum Beitritt sowie zur Theilnahme an der ersten für den 28. und 29. September d. J. in Aussicht genommenen Hauptversammlung des Vereins, mit der Bitte, eine zu ihrer Bequemlichkeit beigefügte Postkarte gleichzeitig auch zur Anmeldung etwaiger Vorträge und Wünsche über zur Discussion zu stellende Gegenstände resp. betreffs vorzunehmender Besichtigungen von hygienisch wichtigen Objecten etc. zu benutzen.

Meine Herren! Wenn der Ausschuss auch keinen Augenblick darüber im Zweifel war, dass die Entstehung unseres Vereins von jedem preussischen Medicinalbeamten mit Freuden begrüsst werden würde, so sind in dieser Hinsicht doch seine Erwartungen, wie Ihnen bereits unser verehrter Herr Vorsitzender gesagt, bei Weitem übertroffen worden. Es wird Ihnen aber gewiss schon jetzt interessant sein zu hören, dass in Summa 289 Collegen ihren Beitritt erklärt und davon 130 an der heutigen Versammlung theilnehmen. Ausgenommen von Hohenzollern-Sigmaringen ist keine Provinz, kein Regierungsbezirk resp. Landdrostei unvertreten, und selbst die fernsten Kreise unseres Vaterlandes, ich nenne nur Memel, Pless, St. Wendel und Leer, haben uns ihre Vertreter geschickt. Bedenken wir nun, dass es augenblicklich im ganzen preussischen Staate circa 900 Medicinalbeamte giebt (circa 100 Stellen sind zur Zeit unbesetzt), so ist demnach fast ein Drittel derselben bereits unserem Vereine beigetreten. Von den einzelnen Provinzen ist hierbei selbstverständlich die Berlin am nächsten liegende Provinz Brandenburg mit 55 oder 55 pCt. aller zur Zeit daselbst vorhandenen Medicinalbeamten vertreten, dann folgt die Prov. Hannover mit 33 = 44 pCt.,

Prov. Sachsen mit 34 = 40 pCt., Prov. Westpreussen mit 16 = 35 pCt., Prov. Pommern mit 17 = 32 pCt., Prov. Posen mit 15 = 30 pCt., Prov. Schleswig-Holstein und Prov. Schlesien mit 10 resp. 37 = 28 pCt., Prov. Westphalen mit 17 = 25 pCt., Rheinprovinz mit 28 = 22 pCt., Prov. Hessen-Nassau mit 16 = 21 pCt. und endlich Prov. Ostpreussen mit 11 = 16 pCt. Von 450 Kreisphysikern haben 188, von 365 Kreiswundärzten 75 und von 95 Mitgliedern der Central- resp- Regierungsmedicinalbehörden 26 ihren Beitritt erklärt.

Meine Herren! Bei einem so glänzenden Ergebnisse und unter dem Eindruck so zahlreicher zustimmender Antworten seitens der Collegen konnte der Ausschuss mit Freuden und ohne Sorge um eine zu geringe Betheiligung an die endgiltige Festsetzung des Programms für die in Aussicht genommenen Verhandlungstage herangehen. Ueber Mangel an Material hierfür hatte er sich glücklicher Weise nicht zu beklagen. Der Herr Vorsitzende hat Ihnen bereits gesagt, dass die zur Discussion gewünschten Gegenstände so mannigfaltig und zahlreich waren, dass sie unmöglich alle berücksichtigt werden konnten und eine Auswahl getroffen werden musste, mit der Sie hoffentlich zufrieden sein werden. Weniger schwierig war es dagegen dem Ausschusse, den von den Collegen ausgesprochenen Wünschen betreffs lehrreicher Besichtigungen von interessanten hygienischen Objecten nachzukommen, da sich dieselben zumeist auf die hygienische Ausstellung, das Reichsgesundheitsamt, auf Krankenhäuser sowie Canalisation und Berieselung erstreckten und von denen also, wie Sie aus dem Programm ersehen, nur die letztere unbeachtet geblieben ist. Es lag selbst dieses nicht in der Absicht des Ausschusses, sondern es war für Sonnabend Nachmittag ein Ausflug nach den Rieselfeldern in Aussicht genommen und die Besichtigung der hygienischen Ausstellung auf Sonntag festgesetzt. Da aber an diesem Tage in den Räumen derselben eine grosse allgemeine Festlichkeit zur Feier des Geburtstages Ihrer Majestät der Kaiserin stattfinden soll und bei dem unter solchen Verhältnissen zu gewärtigenden grossen Menschenandrange jede sachkundige Führung unmöglich erschien, so musste diese Besichtigung eben schon auf Sonnabend Nachmittag gelegt werden und obiger Ausflug wenigstens für dies Mal ausfallen. Meine Herren, wir kommen ja hoffentlich jedes Jahr hier in Berlin zusammen und, was wir in dem einen Jahre nicht sehen, bleibt für das nächste Jahr aufgespart.

Mit Rücksicht auf die schon weit vorgeschrittene Jahreszeit schlägt Ihnen der Ausschuss weiterhin vor, von dem anfangs beabsichtigten Ausfluge nach Potsdam Abstand zu nehmen; als Ersatz hierfür bietet sich Ihnen ja die grosse Festlichkeit in der hygienischen Ausstellung, bei deren Mitfeier Sie gleichzeitig noch ein Scherflein für die armen Verunglückten der Steglitzer Eisenbahn-Katastrophe beisteuern.

Und nun noch einen Ueberblick über unsere Kassenverhältnisse, der mir mit Rücksicht auf den später festzusetzenden Jahresbeitrag erforderlich erscheint: Die bisherigen Ausgaben, einschliesslich der vorberathenden Versammlung, wofür der Verein nach Ansicht des Ausschusses ebenfalls einzutreten hat, haben betragen:

a)	an Porto	71 Mk.	10 Pf.
b)	- Druckkosten .	71 -	20 -
c)	- Inseraten . .	31 -	40 -
d)	- Copialien etc.	37 -	30 -
e)	Insgemein	23 -	— -
	Summa	234 Mk.	— Pf.

Hierzu treten an Unkosten für die heutige Versammlung, und zwar für Saalmiethe, Stenographen, Bureaudiener, Druckkosten etc., nach dem vom Ausschuss gemachten Voranschlage mindestens noch 350 — 400 Mk., so dass damit die Gesammtausgaben zum Wenigsten die Summe von 600—650 Mk. erreichen werden. Meine Herren! Diese Ausgaben müssen selbstverständlich sofort gedeckt und daher der jährliche Beitrag so festgestellt werden, dass dies mit demjenigen der heute anwesenden Mitglieder möglich ist, weshalb der Ausschuss also für das Jahr den Beitrag auf 5 Mk. festzusetzen bittet, womit sich ja auch schon die meisten von Ihnen durch bereitwillige Zahlung desselben einverstanden erklärt haben. Dann würde zu den Vorbereitungen der nächstjährigen Versammlung aus den Beiträgen der heute nicht anwesenden Mitglieder ein sehr erheblicher Fonds zurückbleiben und wir nicht wieder genöthigt sein, auf unser Conto im Voraus Schulden zu machen, wie dies allerdings bisher nicht zu vermeiden war.

Schliesslich noch die Mittheilung, dass dem Ausschusse vom Vorstande der hygienischen Ausstellung in zuvorkommender Weise 50 Eintrittskarten zu dem morgen Abend 6 Uhr im Auditorium der landwirthschaftlichen Hochschule stattfindenden Vortrage des Herrn Prof. Dr. Körösi aus Buda-Pesth:

„Ueber den Einfluss von Keller- und überfüllten Wohnungen auf die Entwickelung epidemisch-contagiöser Krankheiten“

zur Disposition gestellt sind. Gleichzeitig erlaube ich mir auf den Tisch des Hauses zur Ansicht zwei zu diesem Zwecke dem Ausschuss übergebene Exemplare der von Hrn. Kreisphysikus Dr. Jacobsohn zu Salzwedel herausgegebenen Broschüre über die mikroskopische Untersuchung des Schweinefleisches auf Trichinen, sowie eine vom Kreiswundarzt Hrn. Dr. Kley zu Rahden verfasste Zeichnung über einen zusammenlegbaren, transportablen Obductionstisch zu legen. —

Die Versammlung setzt alsdann die Höhe des Beitrages für das laufende Jahr auf fünf Mark fest. —

IV. Hr. Eug. Sell:

Nahrungsmittel-Chemiker und Nahrungsmittel-Chemie.

Das Bestreben, übele, von aussen herantretende Einflüsse von uns abzuhalten, ist so tief in der menschlichen Natur begründet, dass wir schon bei den Urmenschen dahinzielende Bestrebungen annehmen müssen, und gewiss haben dieselben instinctmässig oft recht gute Mittel zur Abwehr äusserer Schädlichkeiten gefunden. Die Summe der im Laufe der Zeit von den Einzelnen gemachten Erfahrungen wurde nach und nach Gemeingut der Völker, die dann auch stets unter sich Männer von hervorragender Intelligenz aufzuweisen hatten, welche, bekleidet mit autoritativer Stellung, sich durch nützliche Vorschriften oder dem Allgemeinwohl dienende Einrichtungen die kräftige Fortentwicklung der Nation zur höchsten Aufgabe machten.

In dieser Beziehung hat uns die Geschichte der Vergangenheit vielfache Beweise überliefert, ich erinnere hier nur an die so zahlreiche hygienische Vorschriften enthaltende mosaische Gesetzgebung, die staunenerregenden Bauwerke zur Wasserversorgung, die Gymnasien der Römer und das Badewesen im Mittelalter.

Auch die Erkenntniss, dass eine geregelte Ernährung ein unentbehrlicher

Factor zur Erhaltung des Körpers ist, hat sich mit der Zeit Bahn gebrochen, wie dies die in früheren Jahrhunderten oft geradezu barbarischen Strafen gegen die Nahrungsmittelfälscher beweisen.

Zu jenen Zeiten konnte selbstverständlich von einer wissenschaftlichen Begründung der eine gesunde Nahrung fordernden Vorschriften nicht die Rede sein; die letzteren mussten sich vielmehr auf die durch einzelne Vorkommnisse mehr und mehr bereicherte Empirie stützen; ebensowenig konnte auch bei der Feststellung einer stattgehabten Zuwiderhandlung die Chemie herangezogen werden, weil diese Wissenschaft damals in dem Sinne, wie wir sie heute auffassen, noch nicht existirte.

Die Chemie hat eine ganz eigenthümliche, von allen anderen Wissenschaften abweichende Entwicklung durchzumachen gehabt: Während die andern Disciplinen bei ihren Bestrebungen von Anfang an ein ganz bestimmtes Ziel im Auge hatten, musste sich die Chemie in ihren verschiedenen Entwicklungsphasen sehr verschiedenen Zwecken dienstbar machen. Bald sehen wir sie den Alchemisten helfen, den Stein der Weisen zu suchen, bald erscheint sie uns, innig von medicinischen Bestrebungen durchdrungen, damit beschäftigt, Krankheiten zu heilen. Sie ist sich erst in verhältnissmässig später Zeit ihres eigentlichen Zieles bewusst geworden und hat selbst dann unter dem Banne irriger Anschauungen noch lange nicht die Entwicklung genommen, welche ihr später, als sie von den Fesseln des Irrthums befreit war, in so hervorragender Weise zu Theil wurde.

Allerdings kann man nicht leugnen, dass die Chemie durch die Bestrebungen der Alchemisten, der Aerztechemiker und der Phlogistiker in den Besitz eines ganz unschätzbaren, in seinem wahren Werth erst später erkannten Materials gelangte. Trotzdem ist aber kaum mehr als ein Jahrhundert seit dem Zeitpunkt verflossen, wo sie begann, ihre Aufgabe mit Erfolg so aufzufassen, wie sie dieses heute thut. Diese Aufgabe ist, gerade wie die aller anderen Wissenschaften, immer nur die Erforschung der Wahrheit, ein Ziel, welches sie auch in der Zukunft verfolgen wird, unbeirrt durch die Zeichen des Uebelwollens von Seiten solcher, welche, mit ihrem innern Wesen unbekannt, in den vielfachen Berührungen, die sie mit dem täglichen Leben hat, ein Herabsteigen von der Höhe einer reinen Wissenschaft irrthümlicher Weise erblicken.

Der durch Lavoisier in die richtigen Bahnen geleiteten Wissenschaft bot sich ein ausserordentlich grosses Feld dar, das der Bebauung harrte. Da die Forscher jener Zeit aber noch nicht im Besitz der Erfahrungen und nicht mit den Mitteln ausgestattet waren, über welche wir in unserer Zeit verfügen, so ist uns wol erklärlich, dass anfänglich nur die auf dem Gebiete der Mineralchemie ausgeführten Arbeiten Resultate lieferten, weil sich die Körper der unbelebten Natur der Reaktion von energisch einwirkenden Mitteln gegenüber widerstandsfähiger verhalten, als die leicht zerstörbaren organischen Substanzen. Aber auch die letzteren boten, je mehr die Methoden mit der Zeit ausgebildet wurden, reichlich Gelegenheit zu fruchtbringendem Studium, und wie weit man heute, Dank der rastlosen Arbeit zahlreicher berühmter Gelehrten, in die Erforschung der Constitution der complicirtesten Verbindungen des Kohlenstoffs eingedrungen ist, zeigen uns die erfolgreich ausgeführten Synthesen des Alizarins, Indigos, Vanillins und anderer Verbindungen, die uns, wenn die Chemie auf dem jetzt betretenen Wege fortfährt, zu den kühnsten Hoffnungen für die Zukunft berech-

tigen. Alle diese Resultate gehören aber erst der Neuzeit an, und hierin müssen wir den Schlüssel zur Erklärung für die vielen Schwierigkeiten erblicken, die sich uns noch heute bei der Forschung auf manchen Gebieten entgegenstellen, deren hauptsächlichste Stütze die organische Chemie ist. Zu diesen gehört in hervorragender Weise die Nahrungsmittel-Chemie.

Der Chemiker entnimmt das Material für seine Studien bald dem Thier-, dem Pflanzen- oder dem Mineralreich, bald versucht er die Gesetze der Physik mit den chemischen Thatsachen in Einklang zu bringen, bald bieten ihm die Industrie, die Landwirthschaft oder die Pharmacie willkommene Gelegenheit zur chemischen Forschung, und wenn er selbst im Hinblick auf seine nächsten Aufgaben oft darauf verzichten muss, die zahlreichen im Verlauf seiner Arbeit von ihm beobachteten, seinen eigenen Zielen aber ferner stehenden Gesichtspunkte selbst weiter zu verfolgen, so wirkt er doch durch Mittheilung derselben anregend auf die Jünger anderer Wissenschaften und ermuntert sie, diese Gesichtspunkte von ihrem Standpunkte aus zu weiteren Forschungen wieder aufzunehmen und in ihrem Interesse zu verwerthen. Dass solche Anregungen nicht unbeachtet geblieben sind, dafür liefern uns die physikalische, physiologische, technische, pharmaceutische Chemie, die Agricultur-Chemie und andere Disciplinen zahlreiche Beispiele. Alle diese lehnen sich an die reine chemische Wissenschaft an und gewinnen bei jedem Fortschritt, den diese macht, reiche Ausbeute für die Zwecke, welche ihnen selbst zunächst liegen.

Unter den Aufgaben der physiologischen Chemie ist eine von hervorragender Wichtigkeit, ich meine diejenige, welche sich damit beschäftigt, die einzelnen im Körper der Thiere und Pflanzen auftretenden chemischen Verbindungen zu isoliren und Aufklärung darüber zu geben, welche Veränderungen dieselben bei dem durch die Lebensthätigkeit bedingten Stoffwechsel erleiden. In inniger Beziehung mit dieser steht die zweite: Ihr liegt es ob zu erforschen, wie die verschiedenen, von Aussen her in den Organismus eingeführten Substanzen auf den Stoffwechsel einwirken. Bei Studien der letzteren Art treten naturgemäss auch die Vorgänge der Ernährung ganz besonders in den Vordergrund. In der Methode, wie solche Untersuchungen anzufassen sind, ist uns besonders die Münchener Schule mit leuchtendem Beispiel vorangegangen. Ihren Forschungen verdanken wir es vornehmlich, dass wir heute im Stande sind, uns ein Urtheil darüber zu bilden, was der Körper zur Erhaltung seines Bestandes bedarf, was er als Ballast wieder von sich wirft, was wir ihm zuführen müssen, damit er den in physischer und geistiger Beziehung an ihn gestellten Anforderungen genüge und sich kräftig erhalte im Widerstande gegen Einflüsse von aussen. Im Besitze solcher Kenntnisse können wir uns dann auch ein Urtheil über den Werth der einzelnen Nahrungsmittel bilden und werden zugleich auch auf die Nachtheile hingewiesen, welche dem Körper durch den Genuss verdorbener oder verfälschter Producte erwachsen.

Die Erfahrung, dass solche nicht selten und dann häufig gerade den minder bemittelten Klassen der Bevölkerung dargeboten werden, gehört keineswegs erst der Neuzeit an. Sie ist so alt wie die verwerfliche Neigung gewissenloser Menschen, nur den eigenen Vortheil im Auge zu haben, unbekümmert um die nachtheiligen Folgen, welche Andern daraus erwachsen können.

Aus dem Bestreben, demjenigen, der sich in dieser Beziehung vergeht, die

Beweise seiner Schuld vor Augen zu führen, hat sich nun mit der Zeit ein Feld der Thätigkeit herausgebildet, welches ganz besonders neuerdings grosse Bedeutung im öffentlichen Leben erlangt hat, die Nahrungsmittelanalyse.

Wer sich die Aufgabe stellt, die abnorme Beschaffenheit eines Nahrungsmittels darzuthun, muss vor Allem mit dessen normaler Zusammensetzung bekannt sein. Da nun zur Erlangung solcher Kenntnisse die Chemie, insbesondere die organische, unentbehrlich ist, können zuverlässige Nahrungsmittel-Untersuchungen erst der Neuzeit angehören, und sind es erst die vierziger Jahre unseres Jahrhunderts, welche wir als den Ausgangspunkt erfolgreicher Arbeiten auf diesem Felde anzusehen haben. Den Anstoss zu denselben gab Liebig; viele seiner Schüler folgten ihm auf dem von ihm neu erschlossenen Gebiete, so dass die Wissenschaft sehr bald durch wichtige Untersuchungen über die Zusammensetzung des Fleisches, der Milch, des Mehles, des Brodes, des Weines u. dgl. m. bereichert wurde, und in ununterbrochener Folge, von diesem Zeitpunkt an bis auf den heutigen Tag, weist die einschlägige Literatur die Namen zahlreicher Forscher auf, welche auf diesem Gebiete erfolgreich thätig waren.

Die Kenntniss der normalen Zusammensetzung der Nahrungsmittel hatte zur Folge, dass man nach den Ursachen suchte, durch welche eine von dieser abweichende Beschaffenheit vieler im Handel vorkommenden Producte bedingt war. Das Ergebniss der zu diesem Zwecke ausgeführten Untersuchungen war häufig ein so werthvolles und unerwartetes, dass die Zahl derer immer grösser wurde, welche der Fortentwicklung der Methoden zur Prüfung der Nahrungsmittel ihre geistige Kraft liehen, und heute können wir, im Hinblick auf die kurze Spanne Zeit, die uns von dem Beginn dahin zielender Bestrebungen trennt, mit Befriedigung auf die gewonnenen Resultate blicken und in denselben einen Sporn zur Fortbildung einer noch jungen Wissenschaft finden, welche im Dienste des Menschenwohles sich die Aufgabe stellt, dem Fälscher sein Handwerk zu legen.

Der Beweggrund, welcher die Chemiker in früheren Zeiten zu Arbeiten auf dem Gebiete der Nahrungsmittel-Chemie veranlasste, war wol meist in dem Bestreben zu suchen, die Wissenschaft durch die Auffindung neuer Thatsachen und die Einführung neuer Methoden zu bereichern. Nur verhältnissmässig selten kamen sie in die Lage, vor Gericht als Sachverständige in Nahrungsmittelfragen aufzutreten, weil damals die im Geheimen betriebenen Fälschungen die öffentliche Aufmerksamkeit noch nicht in dem Masse erregt hatten, wie dieses später der Fall wurde.

Allerdings bestanden auch schon früher in allen civilisirten Ländern Gesetze gegen den Vertrieb verdorbener oder verfälschter Nahrungsmittel, — es fehlte aber meist der Ankläger und somit auch der Richter.

Erst als im Jahre 1875 das englische und im Jahre 1879 das deutsche Nahrungsmittel-Gesetz in Kraft traten, welchen beiden viele eingehenden, auch in der Oeffentlichkeit besprochenen Ermittelungen vorangegangen waren, wurde die Aufmerksamkeit weiterer Kreise auf die bei dem Verkehr mit Nahrungsmitteln obwaltenden Missstände gelenkt; die richterlichen Behörden sahen sich veranlasst, in zahlreichen Fällen einzuschreiten, wobei sie, um dem Schuldigen seine Schuld beweisen und ihn der verdienten Strafe überliefern zu können, sich der Mitwirkung chemischer Sachverständiger bedienen mussten, die nunmehr an-

fingen, eine mehr wie früher hochwichtige Rolle im öffentlichen Leben zu spielen, weil das Wohl und Wehe zahlreicher Staatsbürger in ihre Hand gegeben wurde.

Das Gebiet, welches solche zur gutachtlichen Aeusserung herangezogenen Experten beherrschen müssen, wenn ihr Ausspruch wirklichen Werth haben soll, ist ein ganz ausserordentlich umfangreiches. Es genügt nicht, wenn ihnen theoretische Kenntnisse und praktische Erfahrungen in den descriptiven Naturwissenschaften, der Physik und in allen Zweigen der Chemie zu Gebote stehen. Ebenso müssen sie auch ein Verständniss für alle mit dem täglichen Verkehr im Zusammenhang stehenden Verhältnisse haben, da sie ebensowohl über Fragen der Landwirthschaft, als der Industrie und des Handels Auskunft zn geben haben. Ferner ist ihnen auch ein nüchternes Urtheil bezüglich der Versuchs-Ergebnisse nicht weniger unerlässlich als ein fester Charakter, welcher sie bei den unvermeidlich und in den verschiedensten Gestalten an sie herantretenden Versuchungen die Feuerprobe bestehen lässt.

Ein Experte, welcher im Sinne aller vorher erwähnten Verhältnisse seiner Aufgabe gerecht werden will, muss sich durch jahrelange gründliche und zielbewusste Studien zu seinem Beruf vorbereiten und auch während der Ausübung desselben unablässig die Fortschritte aller der Wissenszweige verfolgen, deren Beherrschung für die Abgabe eines sachgemässen Gutachtens nöthig ist.

Unter diesen Umständen erscheint es wol gerechtfertigt, zu untersuchen, welche Gelegenheit sich dem Nahrungsmittel-Chemiker darbietet, damit er die für seine hochwichtigen Aufgaben nothwendigen Kenntnisse und Erfahrungen sammeln könne. Wenn es, wie bereits erwähnt, erst der neueren Zeit vorbehalten war, die Thätigkeit solcher Sachverständigen mehr wie früher in Anspruch zu nehmen, so darf es uns nicht wundern, dass die Frage, was sie zu thun haben, um sich zu tüchtigen Fachleuten auszubilden, von Seiten derer, denen ihre Ausbildung als Chemiker zur Zeit obliegt, noch nicht so reiflich in Erwägung gezogen worden ist, als dieses im Interesse der Sache für die Zukunft wünschenswerth erscheint.

Niemand wird leugnen, dass die Hochschulen einem überhaupt zum Studium reifen Manne, der sich zum Nahrungsmittel-Chemiker ausbilden will, ebenso wie jedem andern Studirenden der Chemie Gelegenheit geben, sich die zur Erreichung seiner Zwecke nöthigen Grundlagen anzueignen. Die Collegien über descriptive Naturwissenschaften, Physik, Chemie, die praktischen Arbeiten im chemischen, physikalischen und botanischen Laboratorium sind wol dazu geeignet, ihn, wenn er ernstlich strebt, zu einem tüchtigen Analytiker auszubilden und ihn auch die Handhabung des Mikroskops, sowie anderer physikalischer Apparate zu lehren. Die mit dem Besuche von Fabriken verbundene Vorlesung über Technologie verschafft ihm auch einen allgemeinen Begriff von der Art der technischen Betriebe; mehr aber bietet ihm, wenigstens zur Zeit, einzelne Ausnahmen abgerechnet, die Hochschule nicht. Bis zum heutigen Tage haben sich die mit dem chemischen Lehramt betrauten und für den Gang der Studien massgebenden Lehrer allen Wünschen gegenüber ablehnend verhalten, welche von Seiten der Studirenden hinsichtlich der Einfügung einer systematischen Unterweisung in der Theorie und Praxis der Nahrungsmittel-Chemie in den Unterrichtsplan geäussert worden sind. Massgebend hierbei mag manchen der Docenten der Umstand

gewesen sein, dass ihnen die letztere, ihren sonstigen Aufgaben gegenüber, zu weit abzuliegen schien, andere mögen der Meinung gewesen sein, dass ihnen das Einarbeiten in einen so umfangreichen Wissenszweig selbst zu viel Zeit und Mühe kosten würde, noch andere haben sich wol von der Wichtigkeit und Nothwendigkeit der Beschäftigung mit der Nahrungsmittel-Chemie überhaupt nicht überzeugen können.

Allen diesen soll hier kein Vorwurf gemacht werden. Weiss doch jeder ernstlich Strebende aus eigener Erfahrung, dass er sich, wenn er nach einer Richtung hin erfolgreich wirken will, eine Grenze stecken muss; aber das wird Jeder, der den obwaltenden Verhältnissen durch die Praxis näher getreten ist, zugeben müssen, dass sich hier eine Lücke befindet, die in nicht allzu ferner Zukunft derartig empfunden werden wird, dass die Ausfüllung derselben durch Errichtung von Stätten für die systematische, theoretische sowohl wie praktische Ausbildung von Nahrungsmittel-Chemikern nur noch eine Frage der Zeit sein kann.

Die gegenwärtigen Verhältnisse haben zur Folge, dass alle diejenigen, welche sich im Hinblick auf eine spätere Thätigkeit als Nahrungsmittel-Chemiker ausbilden wollen, gezwungen sind, sich die zur Ausübung ihres Berufs nothwendigen Kenntnisse auf privatem Wege zu verschaffen. Die jungen Leute werden also entweder Assistenten an landwirthschaftlichen Versuchs-Stationen, Lebensmittel-Control-Stationen, oder treten bei Handels-Chemikern ein, und wenn ihnen dann auch Gelegenheit geboten wird Vieles und Wichtiges zu lernen, so darf man doch nicht ausser Acht lassen, dass die Art des Betriebes solcher Laboratorien für ihre systematische Fortbildung nicht immer hinreichende Gewähr leistet.

Sie können, wie das in den gegebenen Verhältnissen liegt, nur mit den laufenden, nicht selten einseitigen Arbeiten beschäftigt werden, und haben keine Gelegenheit, Erfahrungen auf allen den Gebieten zu sammeln, welche zu beherrschen für ihre spätere Berufsthätigkeit unerlässlich ist. Ihre Vorgesetzten müssen bei dem meist in Ueberfülle vorliegenden Material auf schleunige Erledigung drängen, so dass es den Ausführenden nicht immer möglich ist, sich über die den einzelnen Arbeiten zu Grunde liegenden Principien so klar zu werden, als es für ihre eigene Fortbildung wünschenswerth erscheint, ebensowenig werden sie durchweg im Stande sein, sich aus eigener Erfahrung ein Urtheil über den Werth oder Unwerth der verschiedenen demselben Zwecke dienenden Methoden zu bilden, da in dem Drang der Geschäfte stets nur die von dem Vorstand des Laboratoriums für die beste gehaltene Arbeitsweise zur Ausführung gelangt; auch ist das in nicht seltenen Fällen auf ein Minimum beschränkte Inventar eines kleineren Laboratoriums nicht dazu angethan, ihre Kenntnisse bezüglich der gerade auf dem Gebiete der Nahrungsmittel-Chemie sehr zahlreichen Specialapparate zu vermehren. Zur Abfassung selbständiger Gutachten werden sie fast nie gelangen, da der Leiter des Laboratoriums im Hinblick auf die von ihm übernommene Verantwortung kaum anders kann, als dieselben selbst abzufassen.

Hat sich der Aspirant auf eine öffentliche Stellung so weit informirt, als er nach seinem eigenen Dafürhalten zur Erfüllung seiner späteren Pflichten für nothwendig hält, so macht er sich selbständig, richtet für sich allein oder mit einem Genossen ein Laboratorium ein und erklärt, eventuell nach seiner vor Ge-

richt vorgenommenen Vereidigung, seine Bereitwilligkeit zur Entgegennahme von Aufträgen seitens der Behörden oder Privater.

Welche Garantie haben nun die Personen, welche einen so vorgebildeten Chemiker mit einem Auftrag betrauen, dafür, dass die übernommene Arbeit unter Einhaltung sämmtlicher Cautelen nach allen Regeln der Kunst ausgeführt wird und dass das gegebene Gutachten unanfechtbar ist? Sie haben keine! Eine solche Garantie kann nur durch ein vor einer competenten Behörde abgelegtes theoretisches und praktisches Examen gewährleistet werden, und jeder erfahrene Fachgenosse wird ein solches im Interesse der Sache und der Person nicht nur für wünschenswerth, sondern geradezu für nothwendig halten, schon allein aus dem Grunde, um den durchgebildeten Fachmann von den Pseudochemikern zu unterscheiden, die leider, aller Kenntnisse und mitunter Charaktereigenschaften baar, in zahlreichen Fällen wesentlich dazu beigetragen haben, die Nahrungsmittel-Chemie in den Augen derer herabzusetzen, welche in ihrer Eigenschaft als Richter oder Angeklagte ihr Urtheil anriefen und von dem Ausfall desselben bitter enttäuscht wurden.

Muss nicht auch der Arzt, der Apotheker ein Examen machen, und ist nicht die Thätigkeit des Chemikers in sehr vielen Fällen eine ebenso wichtige und einschneidende als diejenige des Arztes und des Apothekers? Es möchte nicht schwer sein, den Nachweis zu führen, dass in zahlreichen Fällen der Richter überhaupt deshalb darauf verzichtet hat, chemische Experte zu hören, weil er sich auf Grund früherer übler Erfahrungen mit einzelnen Unfähigen ein wenig schmeichelhaftes Urtheil über den ganzen Stand und dessen Leistungen gebildet hat. Ein geprüfter Experte wird dem Richter gegenüber eine ganz andere Stellung einnehmen wie ein solcher, für dessen Befähigung keine öffentlich beglaubigten Nachweise vorliegen.

Jetzt ist der Jurist bei der Auswahl der Sachverständigen häufig in nicht geringer Verlegenheit, denn nicht immer wird er nach Lage der Sache im Stande sein, sich eine Autorität in der betreffenden Frage aus weiter Ferne herbeizuholen. In vielen Fällen recurrirt er daher auf den Apotheker, der sich, wie er ja weiss, vor der Behörde durch ein Examen legitimirt hat, indem er voraussetzt, dass derselbe auch in Fragen der Nahrungsmittel-Chemie competent sein müsse. Das ist aber durchaus nicht nothwendiger Weise der Fall. Wenn wir auch unter den Apothekern Nahrungsmittel-Analytiker von hervorragender Befähigung besitzen, so wissen wir ebensowohl, dass ihre Leistungen die Folge besonderer, eingehender Studien sind. Das bestandene Staatsexamen allein kann dem Apotheker auf dem hier in Frage kommenden Gebiete eine Competenz nicht vindiciren, da sich die dort verlangten Kenntnisse und Fertigkeiten durchaus nicht überall mit denjenigen decken, welche dem Nahrungsmittel-Analytiker unentbehrlich sind.

Ebensowenig befähigt aber auch die durch ein Examen erworbene Stellung eines Lehrers der Naturwissenschaften zur erfolgreichen Thätigkeit als Experte in der Nahrungsmittel-Chemie.

Auch hier liegen die Gründe in dem Umstande, dass dem zur Abgabe von Gutachten herangezogenen Lehrer ganz gewiss die hierfür nothwendigen Kenntnisse abgehen, wenn er nicht aus der Nahrungsmittel-Chemie, und zwar aus dem theoretischen und praktischen Theil derselben ein Specialstudium gemacht

hat. Das zu thun, wird ihm aber bei seiner sich meist noch auf die übrigen Zweige der Naturwissenschaft und oft auch auf die Mathematik erstreckenden Lehrthätigkeit nur in den seltensten Fällen möglich sein. Er befindet sich sogar hinsichtlich der in Frage stehenden Verhältnisse dem Apotheker gegenüber noch in sofern in einer weniger günstigen Stellung, als er während seiner Studienzeit, bei der breiten Basis, die er seinen Studien zu Grunde legen musste, viel weniger Zeit auf die Laboratoriumspraxis verwenden konnte als letzterer, dem ausserdem noch aus seiner vorhergehenden praktischen Thätigkeit als Lehrling vielfache Erfahrungen zur Seite stehen, die sich jeder Andere erst später und oft mit vieler Mühe aneignen muss.

Dass der erlangte Doctorgrad in der Chemie nicht die Befähigung zur erfolgreichen Thätigkeit in der Nahrungsmittel-Chemie involvirt, brauche ich hier kaum zu erwähnen. Derselbe bedeutet in vielen Fällen nur den Abschluss des akademischen Studiums und setzt eine in der Form einer Dissertation geschriebene, wissenschaftliche Leistung voraus! Gehen wir die Titel dieser Dissertationen durch, so finden wir unter hundert kaum eine, welche einen mit der Nahrungsmittel-Chemie zusammenhängenden Gegenstand auch nur von ferne streift.

Ja selbst die höchsten Autoritäten der chemischen Wissenschaft, deren Leistungen auf den von ihren Forschungen erweiterten Gebieten wir mit staunender Verehrung hochschätzen, sind nicht immer die competentesten Sachverständigen in Bezug auf die mit der Nahrungsmittel-Analyse zusammenhängenden Fragen. Sie sind es nur dann, wenn sie denselben zum wenigsten einen Theil ihrer Thätigkeit gewidmet haben. Das ist aber schon darum bei der Mehrzahl der Koryphäen nicht der Fall, weil sie sich, um etwas Hervorragendes leisten zu können, der Erforschung ihrer Specialgebiete so völlig hingeben müssen, dass ihnen für Fragen anderer Art keine Musse übrig bleibt. Darum geht der Richter nicht immer vor die rechte Schmiede, wenn er in Nahrungsmittel-Fragen einen Gelehrten zu Rathe zieht, dessen Ruhm über die ganze Welt verbreitet ist, weil er auf einem andern Gebiet eine wissenschaftliche Entdeckung von der weittragendsten Bedeutung für die Entwicklung der theoretischen Wissenschaft gemacht hat.

Ein seine Aufgabe richtig auffassender Nahrungsmittel-Chemiker wird zur Erledigung der ihm übertragenen Arbeit den kürzesten Weg einschlagen, der sich mit der von ihm verlangten Präcision vereinigen lässt. Er wird das Für und das Wider gewissenhaft erwägen und die Schlüsse, zu welchen er auf Grund seiner Versuchsergebnisse kommt, mit ihrer Begründung kurz und einfach darlegen.

Hierbei wird er sich wohl hüten, Ansichten auszusprechen, die zu beweisen ihm der dermalige Standpunkt des Wissens zur Unmöglichkeit macht, und wenn die Versuchung von aussen an ihn herantritt, mehr zu behaupten, als er nach Massgabe des jeweiligen Wissensstandpunktes zu beweisen im Stande ist, darf ihm der Muth des offenen Bekenntnisses nicht fehlen. Nur so wird er sich die Achtung der Personen erwerben, die ihn befragen, nur so kann er, was noch wichtiger ist, vor seinem eigenen Gewissen bestehen.

Die Versuchung, über seine Competenzen hinaus zu gehen, tritt aber nicht selten an ihn heran. Herrschen doch im Publikum, selbst in den gebildetsten Kreisen, die eigenthümlichsten Anschauungen über das Wesen der chemischen Analyse, halten doch die meisten Laien solche Arbeiten für eine Leichtigkeit

und glauben, es sei möglich mit Hülfe der geringsten Mengen der complicirtesten Substanzen in der kürzesten Zeit unfehlbar alle ihnen wünschenswerthen Aufschlüsse zu erhalten.

Darum ist es die wichtige Aufgabe eines seine Sache ernst nehmenden Analytikers, mit seinem ganzen Einfluss in dieser Richtung aufklärend auf den Kreis der Interessenten, insonderheit aber auch auf die Richter zu wirken. Der einsichtsvolle Laie wird in der Darlegung der Verhältnisse, insbesondere der Grenzen des zur Zeit Möglichen, keine Schwäche erblicken, sondern um so mehr demjenigen Vertrauen schenken, was ihm von competenter Stelle als möglich hingestellt wird. Wie in allen Fällen, so ist auch hier die volle und rückhaltloseste Wahrheit das beste Mittel, um der Sache zu nützen, und ich will nicht unterlassen hier besonders zu betonen, dass unhaltbare Behauptungen in den meisten Fällen von solchen Personen aufgestellt werden, welche entweder das Gebiet nicht beherrschen, auf dem sie Rath ertheilen sollen, oder die überhaupt von der schweren von ihnen übernommenen Verantwortung nicht so durchdrungen sind, wie es ihre Pflicht fordert.

Diese Erörterungen geben mir Veranlassung, auf einen Punkt näher einzugehen, hinsichtlich dessen sich mir die Ansichten der Chemiker noch nicht hinreichend geklärt zu haben scheinen. Es ist die Frage, wie sich der Chemiker zu verhalten hat, wenn von ihm ein Urtheil bezüglich der Gesundheitsschädlichkeit einer bestimmten Substanz verlangt wird. Viele und angesehene Fachleute halten sich zur Beantwortung einer in diesem Sinne an sie gestellten Frage für competent, und doch ergiebt sich bei näherer Betrachtung, dass sie über die Grenzen der ihnen zustehenden Befugnisse herausgehen, wenn sie sich zu einem diesbezüglichen Urtheil hinsichtlich irgend einer Substanz bewegen lassen.

Die Chemiker lernen allerdings durch Vorträge und Bücher, dass es zahlreiche Stoffe giebt, welche auf den Organismus schädlich wirken; wie sie aber wirken, welches Organ sie benachtheiligen, welche Qantitäten zur vorübergehenden oder dauernden Schädigung geeignet sind, darüber erhalten sie bei ihren Studien kaum irgend jemals Aufschluss, von solchen Körpern aber, welche auf die Dauer in grösseren Quantitäten vom Organismus nicht vertragen werden, weil sie Reizungszustände u. dgl. hervorrufen, mit andern Worten, von den Stoffen, welche nicht als eigentliche Gifte zu bezeichnen sind, erfahren sie im Laufe ihrer Studien bezüglich deren Wirkung auf den Körper gar nichts und werden auch später, wenn sie sich gewisse Anschauungen in dieser Hinsicht verschafft haben, ohne medicinische Kenntnisse doch nicht im Stande sein, ein von ihnen abgegebenes, sich auf derartige Fragen ausdehnendes Gutachten so zu begründen, dass es auch vom Arzte als durchweg stichhaltig anerkannt werden muss. Mögen sie ruhig die Beantwortung solcher Fragen dem Arzt überlassen, der entgegengesetzten Falles mit Recht einen Eingriff in seine Competenzen erblicken muss.

Es könnte nun seitens Mancher der Vorschlag gemacht werden, dass das Studium der Medicin zum wenigsten für die Zukunft dem Chemiker bei seiner Ausbildung als Nahrungsmittel-Chemiker empfohlen werde, um ihn auch hinsichtlich der Frage der Gesundheitsschädlichkeit mehr als dies bisher der Fall war, zu einem competenten Urtheil zu qualificiren. Nach meinem Dafürhalten würde das aber ein undurchführbarer Vorschlag sein: Der zukünftige Experte hat naturgemäss das vor Allem zum Gegenstande seiner Studien zu machen, was

ihm bei der späteren Ausübung seines Berufes das Unentbehrlichste ist und um sich blos dieses anzueignen, muss er schon eine solche Summe geistiger Kraft aufbieten, dass es ihm gar nicht möglich ist, nebenbei noch ein Gebiet, welches so umfangreich ist wie die Medicin, auch nur entfernt zu beherrschen. Er würde bald in eine Zwitterstellung gedrängt werden, in welcher er sich selbst am unbehaglichsten fühlen würde und entweder ein schlechter Chemiker oder ein schlechter Arzt werden.

Wenn ich es im Vorhergehenden unternommen habe, Manches auszusprechen, was, des bin ich gewiss, bereits von Vielen erfahren und empfunden worden ist, so habe ich dabei den Zweck gehabt, weitere Kreise über die Verhältnisse eines Berufes aufzuklären, dessen Stellung heute noch in zahlreichen Fällen nicht in der richtigen Weise erkannt, dessen Leistungen auch vielfach falsch beurtheilt werden, und halte ich dafür, dass die Einfügung eines systematischen Lehrplanes zur Ausbildung von Nahrungsmittel-Chemikern in den Studienplan der Hochschulen, sowie die Einführung eines Staats-Examens als Abschluss der Studien, das einzige Mittel zur Hebung des Standes und das schönste Geschenk sein würde, welches man den Nahrungsmittel-Analytikern zur Zeit machen könnte. Freilich! Eins noch würde sie auf den Gipfel ihrer Wünsche bringen, wenn es nämlich der Staatsbehörde möglich wäre, ihre Thätigkeit so zu gestalten, dass sie dieselbe, unabhängig von Privaten, ganz und voll nur dem öffentlichen Wohl widmen könnten. Wie dies sich realisiren lässt, ist aber eine Frage, deren Beantwortung ich anderen Instanzen überlassen muss.

(Pause.)

V. Hr. F. Falk: Ueber die Stellung des Kreis-Wundarztes.

Redner plaidirt im Princip für Beibehaltung dieser Beamten-Kategorie und stützt dies im Wesentlichen durch folgende Beweisführung:

Die Thätigkeit der Kreis-Wundärzte spielt sich zur Zeit innerhalb eines geringen Umfanges, gleichsam still und geräuschlos ab, so dass der nur etwas ferner Stehende sie nicht gewahr wird und über Rechte und Pflichten dieser Beamtenklasse im Unklaren bleibt. Die Frage der Medicinal-Reform berührt aber die Stellung dieser Beamten u. a. in so weit, als mehrfach angeregt worden ist, dies Amt abzuschaffen, schon um das Geld für die durch die Reform unausbleiblichen Kosten zu gewinnen. Aber der dadurch erlangte finanzielle Vortheil erscheint kaum ausreichend und dazu durch ernste Nachtheile anderer Art aufgewogen. Freilich nimmt man oft an den Kreis-Wundärzten selbst ein Gefühl ungenügender Befriedigung ihres Arbeitsdranges, die Empfindung der Entbehrlichkeit wahr; dem entgegengesetzt erscheint die bisherige Haltung der königlichen Staats-Regierung. So kann man in dem Abschnitte des Werkes von Herrn Geh.-Rath Eulenberg, welcher von den Kreis-Wundärzten handelt, — es ist so ziemlich der kürzeste im ganzen Buche — eine Ministerial-Verfügung vom Jahre 1858 lesen, worin der Herr Minister erklärt, dass er „nach reiflicher Erwägung der für und wider die Einziehung der Kreis-Wundarzt-Stellen geltend gemachten Argumente . . . sich für die Beibehaltung dieser Stellen entschieden habe."

Derartige Erwägungen waren gerade damals nahe gelegt, als das Material, aus welchem sich das Contingent der „Chirurgi forenses" bislang rekrutirt hatte, die Wundärzte, in Abnahme und dem Absterben nahe kam. Inzwischen sind die

Anforderungen an die wissenschaftliche Qualification des zweiten Kreis-Medicinalbeamten anwähernd gestiegen; man stellte, Ministerial-Rescripten von 1858 und 1861 entsprechend, praktische Aerzte als Kreis-Wundärzte an und verlangt nunmehr schon seit Jahren die Ablegung der Physikats-Prüfung. Dem entsprechend steigerte man die finanzielle Ausstattung dieser Beamten: Das Gesetz vom 19. März 1872 fixirte ihre Honorirung für die einzelnen Amtsleistungen im Wesentlichen der der Kreis-Physiker gleich, die allgemeine Gehaltserhöhung im Jahre 1873 schaffte ihnen die gleiche Summe als Zulage, wie den Kreis-Physikern, und schliesslich hat sie auch die Allerhöchste Cabinets-Ordre vom 17. September 1876 bezüglich der Reisekosten und Tagegelder gleichen Schritt mit den Physikern (und den Richtern) nehmen lassen.

Woher stammt dennoch das Gefühl der Unbehaglichkeit, das sich, hie und da in drastischer Weise, unter den zunächst Interessirten selbst geäussert hat, und könnte diese Empfindung der Ueberflüssigkeit nicht auch durch die Wahrnehmung begründet erscheinen, dass Jahr aus, Jahr ein eine sehr erhebliche Anzahl von Kreis-Wundarzt-Stellen erledigt wird und bleibt, ohne dass dadurch nennenswerthe Uebelstände zu erwachsen scheinen? Vorwiegend wird von den Kreis-Wundärzten über mangelnde Beschäftigung geklagt und es entsteht deshalb die Frage: bedarf es wirklich noch der fixirten Anstellung eines wissenschaftlich besonders vorbereiteten, auf diese Qualification speciell geprüften zweiten ärztlichen Beamten im Kreise? Man kann dies bejahen, doch muss man dabei voraussetzen und von vornherein für nothwendig erklären, dass die beiden Kreis-Medicinalbeamten nicht im selben Orte wohnen und dass den Kreis-Wundärzten das bisherige amtliche Wirkungsgebiet erweitert wird. Die Kreis-Wundärzte sind bisher, wie sich dies ausdrücklich auch in Hrn. Eulenberg's Buche angegeben findet, nichts mehr und nichts weniger denn gerichtliche Functionäre, vor allem mit der Aufgabe betraut, bei gerichtlichen Obductionen als zweite Sachverständige zu amtiren. Es ist nun eins der vielen rühmenden Zeugnisse für unsere Staats-Verwaltung und besonders auch für unsere Rechtspflege, dass sie von je bestrebt gewesen ist, so bedeutsame Acte, wie es gerichtliche Sectionen sind, möglichst würdig und gründlich vornehmen zu lassen; dem Grundsatz huldigend, dass vier Augen mehr sehen als zwei, ist angeordnet, dass zwei Aerzte bei einer Obdnction fungiren sollen, und dies mit Recht, denn es ist ja ein Irrthum, dem Unkundige mitunter verfallen, dass eine forensische Leichenöffnung nicht die allseitige Genauigkeit und Peinlichkeit erheische, wie die pathologisch-anatomische; gerade die gerichtliche Section, an deren Ergebniss sich oft die einschneidendsten Consequenzen knüpfen, verlangt besondere Gründlichkeit, die bei zwei Sachverständigen eher gewährleistet ist, von welchen der eine das eigentlich Technische, die anatomische Präparirung vornehmen, der andere die Befunde beschreiben soll. Und zwar war man früher der Ansicht, dass dabei dem Secirenden die weniger bedeutsame Aufgabe zufalle, daher auch die wissenschaftliche Qualification dieses zweiten Sachverständigen eine mindere sein könne. Von dieser Anschauung ist man aber mit vollem Grunde zurückgetreten, denn was frommt dem Gerichts-Physikus die grösstmögliche Kenntniss der normal- und der pathologisch-anatomischen Verhältnisse, was nützt ihm auch die vollste Beherrschung des schriftlichen und mündlichen Ausdruckes, wenn ihm die Befunde, welche er deuten und beschreiben soll, nicht

vorliegen, durch mangel- oder fehlerhafte Technik des obducirenden Collegen verwischt werden? So hat denn unsere Staatsleitung nun auch von dem zweiten Mediciner die nämliche Vorbildung beansprucht und dem entsprechend seiner Thätigkeit in den Obductions- und Audienz-Terminen dieselben Entschädigungen zugebilligt, wie sie dem Physikus zukommen. Hat doch auch jeder der beiden Obducenten unabhängig von einander die Schlussfolgerungen aus seinen Wahrnehmungen am Leichentische zu ziehen und sein Gutachten lediglich nach seiner eigenen Ueberzeugung abzugeben. Oft genug wird gerade das wahre Schwergewicht der Autopsie in der Thätigkeit des obducirenden Technikers, d. i. des zweiten Sachverständigen ruhen.

Es ist nun die Bestimmung, dass zwei Aerzte zur gerichtlichen Obduction zuzuziehen sind, in die Strafprocess-Ordnung für das deutsche Reich übergegangen, freilich mit der Massgabe, dass nur der eine der Sachverständigen ein Gerichtsarzt (ein übrigens nicht näher definirter Begriff) sein soll, der andere einfach eine approbirte Medicinalperson sein darf, und es hat doch in die ausserpreussischen Staaten das Institut unserer Kreis-Wundärzte kaum Eingang gefunden, nur einige deutsche Regierungen haben dem entsprechende, besondere Beamten-Kategorieen geschaffen, freilich nicht auch mit unserer preussischen, gewiss obsoleten und des Wohlklanges ermangelnden Titulatur.

Nicht unbestritten ist es nun, ob nach dem Wortlaut der gesetzlichen Bestimmungen die Gerichts-Behörden berechtigt sind (s. u.), Aerzte auch wider deren Willen als Sachverständige zur Vornahme von Leichenöffnungen heranzuziehen. Sind hierzu nicht, wie jetzt in der Mehrzahl der preussischen Provinzen (nicht in allen), besondere Beamte angestellt, so wird oft ein Zwang, eine widerwillige Arbeitsleistung die Folge sein, denn der prakticirende Arzt wird ungern aus seinem eigentlichen Berufe, seinem Broderwebe, noch dazu für eine ihm vielleicht ausser Verhältniss zur Versäumniss erscheinende Vergütigung heraustreten wollen; wird er doch auch öfters glauben, nach den Anschaunngen heutiger Wissenschaft, Anstand nehmen zu müssen, von der Obduction zurückgekehrt an ein Krankenlager zu eilen, Operationen und vor allem Entbindungen vorzunehmen. Auch handelt es sich nicht um die Sectionen allein, sondern auch um daraus resultirende Termine, die ihn sogar auf Tage seinem Heim entrücken können. Eine gerichtliche Section darf aber nicht von einem unlustigen, unter der Wucht der Nöthigung Arbeitenden vorgenommen werden; denn es gilt meist schwierige Fragen, deren correcte Beantwortung eben besondere Sach- und Fach-Kenntniss erheischt, und die äusseren Verhältnisse, unter denen sich eine gerichtliche Obduction abspielt, sind oft wenig erbauliche: Calamitäten, wie beengte Räumlichkeit, ungenügende Erhellung, mangelhafte Assistenz, und vor allem die Decomposition des Corpus delicti durch Fäulniss können nur durch wissenschaftlichen Eifer und Pflichttreue überwunden werden, die man nicht bei jedem Privatarzte voraussetzen kann, von jedem Beamten aber beanspruchen muss.

Aber es kommen nicht blos Obductionen in Betracht. Nach Lage der Dinge kommt es oft vor, dass ein Arzt, weil er einen Verletzten, ein Opfer eines unsittlichen Attentates, einen Verunglückten nach der Katastrophe beobachtet und behandelt hat, nun auf Grund dessen nicht blos als Zeuge, sondern als Sachverständiger vor Gericht vernommen wird; nun kann man hierbei oft die Beobachtung machen, dass in der Praxis bewährte Aerzte durch mangelhafte Ver-

trautheit mit der gerichtlichen Medicin, in welche die ihnen vorgelegten Fragen gehören, ungenügende, die Richter sogar irre zu leiten geeignete Gutachten abgeben. Es ist deshalb wünschenswerth, dass im Kreise ausser dem Physikus noch ein Arzt vorhanden sei, welchem ein hinreichendes Mass forensisch-medicinischer Kenntnisse innewohnt, deren Besitz durch Bestehen der Physikats-Prüfung und die amtliche Anstellung gleichsam das officielle Siegel erhalten hat.

Aehnliches gilt von Entmündigungen. Dem ist dann anzureihen, dass es mehrfache öffentliche Medicinal-Aemter giebt, die am Wohnorte des Kreis-Wundarztes am besten von diesem verwaltet werden dürften, wie die Stellen als Gerichts-, Gefängniss-Aerzte, als Dirigenten öffentlicher Kranken-Anstalten. Es gehört eben zur sachkundigen Bekleidung dieser Aemter eine gründlichere Vorbildung in Staats-Medicin und Hygiene, und damit eröffnet sich jetzt ein neues Gebiet.

Im Gegensatze nämlich zu den Stimmen, die namentlich Unkundige dahin ertönen lassen, dass gerichtliche Medicin und öffentliche Gesundheitspflege durchweg zu trennen seien, spricht wol sehr viel für die Vereinigung dieser Functionen im staatlichen Medicinal-Personal, und so empfiehlt es sich, auch sanitäts-polizeiliche Geschäfte dem Kreis-Wundarzt, unbeschadet der Prärogative der Kreis-Physiker, zu übertragen. Schon der zuerst erwähnte Ministerial-Erlass vom Jahre 1858 erklärt es als Beschluss der hohen Staats-Regierung, „den Wirkungskreis der Kreis-Wundärzte in sanitäts- und medicinal-polizeilicher Hinsicht zu erweitern."

Als solche medicinal-polizeilichen und administrativen Geschäfte wären nun etwa folgende anzuregen. Zunächst die Bearbeitung der Kreis-Medicinal-Statistik. Es ist jetzt hierfür ein ziemlich einheitliches Material als Frucht des Civilstands-Gesetzes gegeben, welches nur der medicinisch-technischen Bearbeitung harrt; nichts steht dem im Wege, dass die Geburts- und Sterbe-Karten der einzelnen Standesämter vor oder nach ihrer Uebermittelung an das hiesige Königliche statistische Bureau dem Kreis-Wundarzte zur regelmässigen Bearbeitung zugehen. Auch bei der Controle der Hebammen kann der Kreis-Wundarzt dem Physikus zur Seite stehen. Die sehr wünschenswerthen Nachprüfungen der Hebammen kommen durch den leidigen Geldpunkt oft in's Stocken. Man kann doch nur den nahe dem Amtssitze des Kreis-Physikus wohnenden Hebammen zumuthen, behufs der Prüfung zu letzterem zu pilgern; zu den ferner wohnenden muss er sich schon selbst hinbegeben. Nun sind aber für die Physikats-Reisen ad hoc häufig die Gelder nicht flüssig. Die Hebammen-Prüfungen aber bei gelegentlicher Anwesenheit im Orte vorzunehmen, geht für den Physikus nicht an, denn er ist durch die körperlichen und geistigen Anstrengungen der Amtsgeschäfte, welche ihn eigentlich in den Ort geführt haben, meist der zum gründlichen Examiniren nöthigen Frische baar. Ueberdies kommt auch, namentlich in kleineren Ortschaften, die Anwesenheit des Physikus den Hebammen nicht unerwartet genug. So spricht nichts dagegen, wie diese Verhältnisse nun einmal liegen, dem Kreis-Wundarzte die Prüfung der in und nahe seinem Wohnorte practicirenden Hebammen zu überlassen. Jedenfalls sollte es seines Amtes sein, die jetzt vorgeschriebenen Jahres-Listen aller Hebammen des Kreises zusammenzustellen.

Auch zu praktisch-epidemiologischer Arbeit könnte der Kreis-Wundarzt herangezogen werden. Freilich für die Feststellung der Natur und der Aetiologie infectiöser Erkrankungen im Kreise und für die Anordnung der ersten und be-

deutsamsten Massregeln gegen die Weiterverbreitung des Contagiums ist die Concentration in der Hand des ersten Kreis-Medicinalbeamten erforderlich. Aber er ordnet oder räth eben die Massnahmen nur an, die Ausführung liegt meist in den Händen von Laien, und die Controle darüber, ob die vorgeschlagenen Massregeln auch zweckentsprechend durchgeführt sind, ist dem Physikus, wenn es sich um von seinem Wohnsitze entferntere Ortschaften handelt, oft ebenfalls in Folge des Geldpunktes erheblich erschwert. Weshalb soll nicht auch hier der Kreis-Wundarzt in seiner Nachbarschaft diese Controle ausüben?

Endlich kommt aber in Betracht, dass das Institut der Kreis-Wundärzte es mit einer im Verhältniss zur gesammten Finanzleistung des Staates geringfügigen Summe der Regierung ermöglicht, wissenschaftlich strebsame Aerzte an Orte und Gegenden zu fesseln, wo ohne derartige Beihülfe ungünstige gesellschaftliche und wirthschaftliche Verhältnisse solches Festhalten brauchbarer Kräfte zweifelhaft oder unmöglich erscheinen lassen. Die wirksamste hygienische Gabe, mit welcher eine Verwaltung die Einwohner beschenken kann, ist die Versorgung mit tüchtigen Aerzten, und hierzu öffnet die Institution der Kreis-Wundärzte eine Pforte. Dieser Gesichtspunkt ist auch in Landtags-Verhandlungen der siebziger Jahre zur Sprache gekommen, als beantragt und beschlossen wurde, in einigen fernen Gegenden des Königreichs das Gehalt mehrer Kreis-Wundärzte auf 900 Mk. festzusetzen.

So könnte den Kreis-Wundärzten Arbeit genug gegeben werden, freilich nicht durchweg im Lande. Die Medicinalbeamten sind ja jetzt durch die Munificenz des Herrn Staats-Ministers von Gossler, Excellenz, in der Lage, Kenntniss von den Verwaltungs-Berichten der Herren Regierungs-Medicinal-Räthe zu gewinnen. Aus diesen kann man nun allerdings ersehen, wie hier und dort, namentlich in Folge der Kleinheit des Kreises, der dünn gesäeten Bevölkerung, eigenartiger socialer und sanitärer Einwirkungen (es gilt dies namentlich von Kreisen in den westlichen und in den neueren Provinzen unseres Staates) Raum für eine erspriessliche und hinreichend ausgiebige Thätigkeit noch eines zweiten Medicinalbeamten im Kreise fehlen muss. Aber es liegt kein Grund vor, die Zahl solcher gleichsam als Physikats-Assistenten fungirenden Beamten streng an die Eintheilung des Landes in Kreise anzulehnen. (Es erscheint dies nicht einmal durchweg in Betreff der Physikate erforderlich.) Man könnte z. B. sehr wol den Bezirk eines jetzigen Landgerichtes zum Ausgangspunkte nehmen und je nach dem zu erwartenden Arbeitsmaterial die Zahl jener Medicinal-Adjuncten festsetzen. Dies wäre also lediglich nach den örtlichen Verhältnissen zu regeln, und man könnte dieses Arrangement den entscheidenden Verwaltungs-Behörden ebenso vertrauensvoll überlassen wie man dies seiner Zeit mit der Vertheilung der Amtsgerichte in den durch Gesetz festgestellten Landgerichts-Sprengeln gethan hat. Nie soll aber einer dieser Functionäre am Wohnorte eines Kreis-Pbysikus seinen Sitz haben. Ferner sind Kreis-Wundärzte auch dort überflüssig, wo, wie in grösseren Städten, zwei Kreis-Physici den nämlichen Wohnsitz haben; diese können, namentlich zur raschen Erledigung gerichtlicher Aufträge, wo zwei Sachverständige erforderlich, in den beiden Kreisen neben einander fungiren.

Mit dieser Modification dürfte das Institut der Kreis-Wundärzte, deren Titulatur gern preisgegeben wird, im Principe aufrecht zu erhalten sein. Gingen diese Stellen gänzlich ein, so würde der Ersatz für das Medicinalbeamtenthum

quantitativ, und dann auch an Qualität geschwächt werden. So mancher entschliesst sich jetzt, zunächst nur in Aussicht auf das bescheidene zweite Medicinal-Amt im Kreise, in jungen Jahren dazu, sich den Physikats-Wissenschaften und dem Examen zuzuwenden, und wird dann, nachdem er an diesen Fächern und dem weniger verantwortungsvollen Amte und die Ober-Behörden an ihm dauernd Gefallen gefunden haben, ein besonders schätzenswerthes Mitglied einer höheren, verantwortungsreicheren Beamtenklasse; auch in anderen Berufsgebieten macht man ja die Erfahrung, dass diejenigen, welche „von der Pike an" gedient haben, später in den oberen Sphären hervorragend brauchbar erscheinen. So kann man dann auch das kleine zweite Kreis-Medicinal-Amt als unterste Staffel fortbestehen lassen.

Wenn man aber in der angedeuteten Art dies Institut etwas umgestaltet, so wird den Kreis-Wundärzten mit der Arbeitslast auch die Arbeitslust wachsen und es kann dann in allen Beziehungen der höhere Lohn nicht ausbleiben. —

Hr. Kirchhof (Leer): M. H.! Ich glaube, der geehrte Herr Redner thut Recht daran, eine Institution am Leben zu erhalten, die gewiss nicht so bald von der Bildfläche verschwinden wird. Unser Staat hält in dieser Beziehung sehr an dem Bestehenden fest, und zudem glaube ich, dass der Redner eine Richtung noch anzuführen versäumt hat, die mir erst recht die Beibehaltung der Stellung der Kreis-Wundärzte als nützlich und nothwendig erscheinen lässt, und dies ist das Impfgeschäft. Sie wissen, dass alle die Angriffe, die gegen das Impfen hervorgetreten sind, — mögen sie manchmal begründet, manchmal unbegründet gewesen sein — im Laufe der Zeit haben zurücktreten müssen, und Sie werden mir beistimmen, dass wir das Impfgeschäft nimmer wieder entbehren können, namentlich diejenigen, die mit mir die Erfahrung gemacht haben, dass wir früher Tausende geimpft haben, ohne Uebel und Gefahren für die Geimpften. Ich meine aber, dass wir zunächst das Impfgeschäft in die Hände der Medicinalbeamten legen müssen, und da wäre es gerade das Richtigste, wenn das Impfgeschäft den Kreis-Physikern und den Kreis-Wundärzten zugelegt würde.

Hr. Gutsmuths (Genthin): Herr Falk hat sich für ein Bestehenbleiben der Stellung der Kreis-Wundärzte besonders aus den Gründen verwendet, dass zunächst in Gerichtsfällen ein zweiter Arzt vorhanden sein müsse; diesen Grund kann ich begreifen und gelten lassen, obwohl ich nicht zugestehen kann, dass, wenn wir die Stellung der Kreis-Wundärzte aufheben sollten, dann ein Stillstand im Streben eintreten würde, denn der Kreis-Wundarzt will eben Physikus werden. Die Herren, die also noch nicht Physiker sind, aber ihr Physikats-Examen gemacht haben, könnten immerhin häufiger, als heute für die Stelle eines zweiten Gerichtsarztes verwendet werden. Weniger einleuchtend sind für mich die beiden anderen Gründe, den Kreis-Wundärzten Raum zu geben für Untersuchung und Verfolgung von Infectionskrankheiten und sie bei Beaufsichtigung von Hebammen heranzuziehen. Es ist jetzt schon schlimm um eine Beaufsichtigung von Hebammen bestellt. Der Kreis-Physikus prüft die Hebammen, findet, sie taugen etwas oder sie taugen nichts. Ihre Beaufsichtigung liegt ganz in seiner Persönlichkeit, er muss dazu thun, dass sie auf seine Persönlichkeit etwas geben; nur wenn er in dieser Weise sich ihnen gegenüberstellt, kann er etwas erreichen. Seine ganze Meinung ist gleich Null in Bezug auf die Hebammen, er kann ihnen

weder schaden, noch sie beglücken. Wenn wir jetzt noch eine zweite Prüfungsstelle einrichten, so wird sein Ansehen noch geringer, denn das Urtheil des Kreis-Wundarztes und des Kreis-Physikus wird oft nicht gleich lauten, wenn beide Herren in Prüfungsstellen sind. Gleich so ist es bei den epidemischen Krankheiten. Wenn einer der Medicinalbeamten nur Vorbereitungen trifft, was soll dann die Beibehaltung desselben für Zweck haben? Wenn eine Revision nöthig ist, dann ist sie nur günstig und wirksam, wenn derselbe Beamte auch die Beaufsichtigung hat. Wenn ein zweiter Arzt dazukommt, hat irgend eine Beaufsichtigung durch den ersten keinen Zweck. Deshalb ist nach meiner Ansicht kein Kreis-Wundarzt nöthig. Auch in anderen Fragen halte ich das Hineintreten eines zweiten Beamten nicht für vortheilhaft, sondern für schädlich.

Hr. Fuhrmann (Berlin): M. H.! Auch aus meinen Erfahrungen kann ich den Ausführungen des Herrn Vortragenden vollkommen beistimmen, wie es ganz besonders im öffentlichen Interesse liegt, dass zum zweiten gerichtlichen Sachverständigen nicht ein beliebiger Arzt zu nehmen, sondern dass diese Function einem zweiten beamteten Arzte zuzuwenden ist. Ich betrachte die Stellung des Kreis-Wundarztes immer nur als eine vorübergehende, aber jedenfalls als eine solche, die dazu geschaffen ist, den Nachwuchs für Kreis-Physici zu geben. Ich räume ein, dass die Einwendungen des Herrn Vorredners insofern zutreffen, als sich vielleicht immer Aerzte finden werden, welche das Physikats-Examen bestanden haben; aber es ist noch ein Unterschied, ob die Betreffenden nur durch eine vor langer Zeit abgelegte Prüfung die Facultas erworben, oder ob sie sich mit dem Geschäfte innig vertraut gemacht haben als Kreis-Wundärzte und sich darin, wenn auch mit einer als sehr gering zu bezeichnenden Beschäftigung, eingelebt haben. Ich bin im Stande — ich betone, dass dies aus neuerer Zeit ist — Ihnen verhältnissmässig grosse Kreise aufzuführen, in welchen die Amtsgerichte vielfach aus Furcht vor den Rechnungsrevisionen bemüht sind, zum zweiten gerichtlichen Sachverständigen einen beliebigen Arzt der Stadt, in der sie sich befinden, heranzuziehen. Das ist entschieden eine Schädigung der Interessen der Kreis-Wundärzte, so lange man dies Institut beibehält, und dafür bin ich eben wegen der Schaffung eines tüchtigen Nachwuchses. Ich bin dafür, dass es sehr wol gerade dem Zweck unseres Vereins angemessen wäre, nach der Seite hin eine Resolution auszusprechen, dass man nicht aus Ersparnissrücksichten dies Verfahren verallgemeinere, sondern dass man als Sachverständige, namentlich zu gerichtlichen Obductionen, in der That zwei beamtete Aerzte heranziehe, die mit voller Sicherheit und Aufmerksamkeit und mit Interesse an der Sache arbeiten können. Ferner glaube ich, dass der Kreis-Wundarzt doch manche Beschäftigung bekommen könnte, ohne dabei dem Kreis-Physikus die Obliegenheiten zu verringern. Wenn die Sanitäts-Polizei sich erst so entwickelt haben wird, dass der Kreis-Physikus bei epidemischen Krankheiten wirksame Thätigkeit entfaltet, dann wird auch der Kreiswundarzt als sein Assistent zum Wohle des allgemeinen Ganzen amtiren.

Hr. Meyhöfer (Görlitz): M. H.! Ich möchte nur mit Bezug auf das, was einer der Herren Vorredner gesagt hat, dass durch die Zutheilung des Impfgeschäftes an die Kreis-Wundärzte eine Verbesserung herbeigeführt werden könne, Folgendes hervorheben. Ich hatte 6 Jahre lang einen der kleinsten Bezirke des Görlitzer Kreises zu impfen — im Ganzen sind 7 oder 8 Impf-Bezirke

aus unserem Kreise gemacht worden —, da wurde mir privatim die Mittheilung, dass ich die diesmalige Impfung nicht weiter vollführen sollte. Ich wandte mich an das Landraths-Amt und erfuhr, wie im Kreisausschuss als Grundsatz aufgestellt worden wäre, dass die Emolumente, welche aus dem Impfgeschäfte erwüchsen, den Aerzten auf dem platten Lande und in den kleinen Städten zugewendet werden sollten, damit das Land hinreichend ärztliche Hülfe habe. Ein weiterer Grund lag für die thatsächliche Entziehung des Impfgeschäftes nicht vor. Es wurde also die Impfung nicht einem Collegen aus unserem Kreise, sondern aus einem Nachbarkreise übertragen, auch wurde direkt mitgetheilt, dass es nur noch diesmal gelungen wäre, dem Kreis-Physikus die Impfung in dem bisherigen Umfange zu erhalten, und im nächsten Jahre würde wahrscheinlich auch ihm der grösste Theil der Impfung weggenommen werden. Nun ist der Görlitzer Kreis einer der wohlhabendsten und gesegnetsten der Monarchie und speciell bei uns konnte davon gar keine Rede sein, dass wirklich dem Publikum auf dem platten Lande und um die kleinen Städte herum durch die Zuwendung des Impfgeschäftes an die dort angesessenen Collegen ärztliche Hülfe erhalten werden solle. Wenn die Staatsregierung eine Möglichkeit hätte, hier eine Aenderung zu veranlassen, so würden wir sehr dankbar sein.

Hr. Ulmer (Dramburg): Ich dachte, wir würden heute ein fröhliches Begräbniss feiern und den Kreis-Wundarzt zu Grabe tragen, aber College Falk scheint ja hier einen Todten erwecken zu wollen. Ich kann allen den Gründen, die hier aus Berlin geltend gemacht sind, nicht beistimmen. Es wurde gesagt, der Nachwuchs solle gesichert werden. Ja, meine Herren, sehen Sie sich die Kreis-Wundärzte an, da sind alte Aerzte, die melden sich zu diesen Stellen, doch nicht etwa, um sich als Nachwuchs für den Kreis-Physikus heranzubilden, sondern einfach, um, etwa Domherren gleich, eine Sinecure zu haben; es sind 200 Thlr., gut für die Wohnung; Arbeitsleistung giebt es weiter damit nicht. Für die gerichtlichen Obductionen ferner findet sich jederzeit ein zweiter Arzt. Nach meiner Ansicht drängen sich die Herren dazu schon aus wissenschaftlichem Interesse; denn wann bekommt wol ein praktischer Arzt auf dem Lande eine private Obduction? Nur gerichtliche Leichenöffnungen kommen vor, und das wissenschaftliche Interesse treibt sie, sich dazu zu melden. Was weiter die Thätigkeit des Kreis-Wundarztes bei Epidemieen betrifft, nun, so weiss ich nicht, wie die Herren sich über die viele Arbeit beschweren können; denn wenn in meinem Kreise eine Epidemie herrscht, dann werde ich nicht gerufen; es wird keine Epidemie constatirt, weil sonst das Amt Kosten zu zahlen hat. Der Amts-Vorsteher muss anzeigen, das führt zu Geldausgaben und deshalb unterlässt er die Anzeige. Ich weiss nicht, ob in meinem Kreise Scharlach oder Masern sind; weshalb soll nun noch ein Zweiter in Function sein, der dafür bezahlt bekommt, dass er ebenfalls nichts weiss? Der Physikus hat keinen Einfluss, er kann nur antworten, wenn er gefragt wird; er wird aber nicht gefragt. Weshalb nun zwei Herren haben, die nicht antworten, weil sie nicht gefragt werden? Also schaffen Sie den einen ab, er ist überflüssig. Die Arbeitslasten, die ein Sanitätsbeamter zu tragen hat, die macht der Kreis-Physikus vollständig allein ab, und ich verpflichte mich, in einer Stunde des Tages vollständig mit meinen Amtspflichten fertig zu werden. Und wenn ich nun erst von den Hebeammen sprechen soll, nun so lassen Sie diese Frauen doch ruhig wie sie sind. Der beste Kreis-Wund-

arzt würde sie nicht besser machen. Wenn aber gesagt wird, es ist nicht zu verlangen, dass die Hebammen nach dem Wohnorte des Kreis-Physikus kommen, dann richte man es so ein, dass der Kreis-Physikus in die nächstliegende Stadt hinreist, dann begeben sich die Hebammen dorthin. Setzt er dann etwa drei Termine in den verschiedenen Städten fest, so nehmen sie genügende Kenntniss nach Hause mit, dass sie drei Jahre davon zehren können.

Hr. Rosenthal (Memel): Ich möchte nach meinen Erfahrungen aus den östlichen Kreisen der Monarchie dasjenige noch etwas weiter ausführen, was der Herr Vorredner hier vorgebracht hat. Ich glaube, wir brauchen keinen Adjunkten, weil wir nicht über zuviel Arbeit zu klagen haben. Wenn man nicht gerade einen Landrath hat, der sich besonders interessirt, so ist die Beschäftigung eine minimale. Nach Einführung der Kreis-Ordnung ist die Sache noch viel schlimmer geworden. Früher, als die Kosten, die mit unserer Heranziehung verbunden waren, aus der Staatskasse bezahlt wurden, geschah die Heranziehung noch häufiger; jetzt aber will der Landrath die Kreise mit den Ausgaben verschonen. Die Leute sehen den Vortheil nicht ein, der aus den Medicinal-Untersuchungen entsteht, und deshalb unterlassen sie die Anträge gewöhnlich. Ich bin nicht dazu gekommen, festzustellen, dass Pocken, Typhus u. s. w. in meinem Kreise grassirten. Ich habe gemeldet, wo geradezu eine radiäre Verbreitung vorkommt, ich sei nicht in der Lage, es festzustellen, es ist aber weiter nichts erfolgt. Ja vor 2 Monaten kamen alle 10 Tage Karten, es sollten Leute gestorben sein und ich war nicht in der Lage, es zu revidiren. Die medicinische Statistik aber ist entweder eine rein kalkulatorische Arbeit, wie der Schreiber des Amtsvorstehers oder des Landraths sie machen kann, oder aber es fehlt uns, wenn sie eingehend und wissenschaftlich behandelt werden soll, jede Grundlage; wir sind auf bereitwilliges Entgegenkommen unserer Collegen angewiesen, aber es kommt oft vor, dass sie aus angeborener Opposition es nicht thun mögen. In unserem Kreise hat jeder Arzt am Ende der Woche ein Verzeichniss der vorgekommenen Fälle, event. eine Vacat-Anzeige zu liefern, sie werden regelmässig von der Polizei abgeholt und dem Landrath zugestellt. Da giebt es Herren, die eine sehr bedeutende Praxis haben, welche 2 Jahre lang Vacat-Anzeigen eingeschickt haben. Es giebt ferner einige, welche Diphtheritis überhaupt nie melden. Mit der medicinischen Statistik ist es daher in dieser Beziehung sehr schlecht bestellt und es trifft hier im weitesten Masse zu, was ein höherer Beamter sagte: „Die Statistik ist die Wissenschaft der Lüge.“ Weshalb soll der Kreis-Physikus also noch einen Adjunkten zu der Lüge haben? In Bezug auf die amtliche sanitätspolizeiliche Thätigkeit der Kreiswundärzte kann ich auch nicht dem beistimmen, was der Herr Vortragende angeführt hat. Ich komme endlich zu dem Hebammen-Wesen. Nach dem neuen Gesetze sind nur die Bezirks-Hebammen verpflichtet, sich prüfen zu lassen. In den Städten werden die Hebammen überhaupt nicht unterstützt; solche Hebammen sind nicht Bezirks-Hebammen, dann hören aber auch die Verpflichtungen, die sie noch hätten, auf. Wir haben in unserm Kreise, wo der Mangel der Hebammen sehr drückend ist, nicht die Mittel zu einer ausgiebigen Unterstützung der Hebammen. Wenn eine Hebamme 100 Mk. Unterstützung bekommt und nur 6 Entbindungen im Jahre macht, so sagt schliesslich die Gemeinde: Da die Frau nur sechs Entbindungen macht, so will ich auch nicht mehr die 100 Mk. zahlen, — und der Mangel an Hebammen vergrössert

sich. In dieser Hinsicht also brauchen wir die Kreis-Wundärzte auch nicht. In Bezug auf die forensische Thätigkeit stimme ich bei.

Hr. Falk: Was ich mir erlaubte anzuführen, war aus meinen Wahrnehmungen herausgenommen, und es war mein Wunsch, auch von Anderen zu hören, was sie auf Grund ihrer Erfahrung anführen würden. Ich will daher nur Einiges erwiedern. Was zunächst das Impfwesen betrifft, so können Sie versichert sein, m. H., dass ich in erster Linie (nicht für meine Person) wünsche, dass die Kreis-Medicinalbeamten dazu herangezogen werden, nicht zwar um ihre Emolumente zu steigern, sondern um ihre Kenntnisse zu verwerthen. Man muss entschieden wünschen, dass auch die Impfung in Händen von wissenschaftlich dazu vorbereiteten Männern sei. Ich glaube aber, dass die Erfahrungen, die bisher mit dem Impfgesetze gemacht worden, so mannigfaltige sind, dass sie uns einmal in einem besonderen Thema beschäftigen werden. Auch hat die Staats-Regierung zur Zeit keinen Einfluss auf die Wahl der Impf-Aerzte. Weiter ist gesagt worden, es werden sich immer Herren finden, die gern gerichtliche Obductionen machen wollen. Ich möchte dagegen doch bemerken, dass wir hier eine Menge Aerzte haben, welche gar keine Leiche sehen, gar nicht bei der Obduction anwesend sein wollen. In grossen Bezirken werden sich zwar immer noch tüchtige Aerzte finden, die es aus wissenschaftlichem Interesse, nicht blos für das Sostrum thun; aber die gerichtliche Obduction ist so wichtig, dass wir suchen müssen, tüchtige Leute dafür fixirt und stets disponibel zu haben. Hinsichtlich der Statistik besteht ein Unterschied zwischen der Krankheits-Statistik und der Sterblichkeits-Statistik. Auf die Statistik der Krankheiten müssen wir sicherlich verzichten; diese durchzuführen ist jetzt einfach unmöglich. Ausreichen würde aber zunächst die Mortalitäts-Statistik, wie sie aus dem standesamtlichen Material zu verschaffen geht. Ist die Statistik aber nothwendig, so muss man sich nun schon an ein sehr trockenes Geschäft, an das Calculiren, herangewöhnen. Im Princip, so wiederhole ich, bin ich für die Beibehaltung des Kreis-Wundarztes, aber nicht in strenger Anlehnung an die Kreis-Eintheilung. Jetzt, nachdem Sie von verschiedenen Seiten die gewonnenen Erfahrungen haben aussprechen hören, dürften Sie im Stande sein, sich darüber zu äussern, ob Sie den Kreis-Wundarzt abgeschafft wissen wollen oder ihn unter gewissen Bedingungen für conservirbar halten. Ich möchte die Fassung einer Resolution empfehlen; ich wünschte, dass wir in irgend einer Form zur Abstimmung über diese Frage gelangen. Ich beantrage zu erklären, dass die Stelle der Kreis-Wundärzte beizubehalten ist.

Hr. Ulmer: Ich würde vorschlagen auszusprechen: die Kreis-Wundärzte sind vollständig entbehrlich; aber ich würde es darauf einschränken, dass vom Landgerichte ein bestimmter Arzt als zweiter Sachverständiger zugezogen werde.

Hr. Kanzow: Es ist nun zunächst die Vorfrage zu erörtern, ob überhaupt irgend eine Resolution über den vorliegenden Gegenstand gefasst werden soll.

Nachdem jetzt Herr Meyhöfer sich gegen Resolution ausgesprochen hat und auch von anderen Seiten die Angelegenheit als noch nicht spruchreif erklärt worden ist, lehnt die Versammlung die Abfassung irgend welcher Resolution ab.

Hr. Kanzow: Ich wollte nur darauf aufmerksam machen, dass wir jetzt in der allerjüngsten Zeit einen Ministerial-Erlass bekommen haben, durch welchen die Stellung der Hebammen neu regulirt worden ist und in welchem wichtige und erhebliche Bestimmungen darüber enthalten sind, dass die Stellung der Heb-

ammen eine bessere werde. Es ist namentlich auch eine Bestimmung darüber, wie die Hebammen zur Prüfung kommen sollen, ohne dadurch pecuniären Schaden zu erleiden, vorgesehen. —

VI. Hr. Paradies (Gnesen): Ueber die Stellung der Medicinalbeamten zu anderen Beamten-Kategorieen.

Redner erklärt vorweg, dass er sich nicht zu einem eigentlichen Vortrage über den zur Discussion stehenden Gegenstand gemeldet, sondern nur so geschrieben habe, dass, wenn Jemand über die Materie spreche, er auch mitreden wolle. Er äussert sich sodann für Beibehaltung der bisherigen, sich, wie in anderen Beamten-Classen, auf einander aufbauenden Gliederung des preussischen Staatsmedicinal-Personals, wünscht aber für jede Kategorie desselben ein erweitertes Arbeitsfeld.

Hr. Kanzow: Da Niemand weiter zu diesem Gegenstande sprechen zu wollen scheint, kommen wir zum nächsten Discussions-Gegenstande:

VII. Kann jeder Arzt durch Gerichtsvollzieher-Ladung zur Vornahme einer gerichtlichen Obduction gezwungen werden?

Herr Kreis-Physikus Dr. Jacobs aus Köln, der das Referat übernommen hatte, ist nicht anwesend. Ich frage daher, ob vielleicht ein Anderer der Herren zu diesem Gegenstande zu sprechen wünscht.

Hr. Falk weiss nicht, ob die Gerichtsbehörden das Recht haben, einen Arzt zur Vornahme einer gerichtlichen Obduction zu zwingen, doch ist ihm bekannt, dass dies bereits geschehen ist. Nach dem Wortlaut des Gesetzes erscheint es ihm persönlich statthaft.

Hr. Rapmund: Die Frage ist gar nicht so unwichtig. Vor ungefähr sieben Jahren fragte mich ein Gerichtsbeamter in einer Gesellschaft: Wenn Sie verreist sind, wer verrichtet dann die Sectionen? Ich antwortete: „Sie werden sich einen anderen Kreis-Physikus laden müssen“; darauf erhielt ich von den noch anwesenden Juristen die Antwort: „Wir holen uns irgend einen anderen Arzt. Wenn wir den Gerichtsdiener hinschicken und den Arzt vorladen, muss er kommen; jeder Arzt ist verpflichtet, vor Gericht eine Section zu machen“. Ich war und bin aber der Ansicht, dass der Richter hierzu nicht befugt ist; wozu sind denn die Medicinalbeamten da? Es steht im Gesetz blos, dass nur beamtete Aerzte verpflichtet sind, eine Section zu übernehmen. Ich habe später auch noch mit anderen Richtern hierüber gesprochen, und diese Herren haben alle meine Ansicht bestätigt und sagten sämmtlich, der Arzt könne wol gezwungen werden, auf Grund einer Section und des darüber aufgenommenen Protokolls ein Gutachten abzugeben, aber er könne nicht genöthigt werden, die Handlung, die Section selbst vorzunehmen, auf Grund deren er das Gutachten abzugeben hat. Das ist eben eine Handlung, von der er sagen kann: „ich habe keine Lust dazu, oder ich verstehe es nicht, ich will mein Leben dabei nicht riskiren oder dergleichen“. Unser Verein müsste sich bereit erklären, die Processkosten event. zu tragen, wenn Jemand es bis zum Aeussersten kommen liesse und die Entscheidung des höchsten Gerichtshofes provocirte.

Hr. Heyland (Guben): Mir ist einmal die Zumuthung vom Gerichte gemacht worden, eine Obduction vorzunehmen, zu der ausserdem noch ein junger Arzt hinzugezogen war; der betreffende Richter hatte dies für bequem gefunden.

Ich habe erklärt: „Ich fungire hier nicht als Physikus, ich mache hier keine Section, es muss der Kreis-Wundarzt oder ein anderer Physikus hinzugezogen werden"; ich bin dann abgereist und habe Recht bekommen. Es sind aber blos zwei Instanzen unfehlbar, meine Herren, die eine ist unser Herrgott, die andere die Juristen!

Hr. Falk: Es sind nun doch einander entgegenstehende Ansichten hierüber geäussert worden und es wäre doch hübsch, Sachverständige über diese Frage zu hören, ohne einen Process. Es steht im Gesetz nicht, dass nur beamtete Aerzte verpflichtet sind, wie Herr Rapmund meinte; es heisst nur in einem Ministerial-Rescripte, die Richter möchten doch möglichst diejenigen Aerzte, die Medicinalbeamte sind, oder solche Aerzte, die das Physikats-Examen gemacht haben, heranziehen. Ich glaube eben, dass nach dem Wortlaut des neuen Gesetzes jeder Arzt kommen muss. Aber ich wünschte, dass unser Verein einmal an richtiger Stelle Auskunft einziehe und Material sammele.

Hr. Grünbaum (Beeskow): Ich möchte nur erwähnen, dass ein mir bekannter Privat-Arzt in einem Falle die Vornahme einer Obduction verweigert und der Richter dann davon Abstand genommen hat.

Hr. Tenholt (Nordhausen): Ich weiss nicht, ob es blos Verwaltungssache ist oder Gesetz, dass dem Medicinalbeamten gesagt wird, er habe stets sämmtlichen gerichtlichen Requisitionen Folge zu leisten; daraus würde dann, meiner Ansicht nach, implicite folgen, dass ein anderer Arzt nicht Folge zu leisten brauche.

Hr. Falk: In Eulenberg's Medicinalwesen heisst die betreffende Stelle (S. 605): Zu den Amtsgeschäften der Kreis-Wundärzte gehört hauptsächlich die Ausführung gerichtlicher Sectionen in Gegenwart resp. unter Leitung des Kreis-Physikus . . . doch steht ihnen auch hierzu ein ausschliessliches Recht nicht zu.

Hr. Rosenthal: Es wird immer darauf zurückgekommen, dass jeder Arzt erscheinen muss, wenn er vorgeladen wird. In früherer Zeit wurde aber die gerichtsärztliche Praxis gar nicht betrieben. Ich meine doch, ich kann nicht als Sachverständiger zu fungiren gezwungen werden, wenn ich sage, ich bin in dieser Materie nicht Sachverständiger.

Hr. Rapmund: Das Gericht ist berechtigt, jeden Arzt als Sachverständigen zu vernehmen, und er ist verpflichtet zu folgen; aber es ist nur fraglich, ob er auch verpflichtet ist, eine Handlung, also z. B. eine Obduction, vorzunehmen. Und da bin ich der Meinung, er ist nicht verpflichtet. Der grösste Theil der Richter ist eben der Ansicht, dass der Sachverständige nicht gezwungen werden kann zur Vornahme einer Handlung, wol aber zur Abgabe eines Gutachtens auf Grund eines Materials, welches ihm der Richter liefert. Wenn die Aerzte der Requisition Folge leisten, ist es gut; wünschenswerth ist es indess nicht, dass ein beliebiger Arzt requirirt werde; es ist besser, wenn der zweite Medicinalbeamte regelmässig zugezogen wird, weil es zweifelhafte und schwer zu begutachtende Fälle giebt. —

(Schluss der Sitzung um $1\frac{1}{4}$ Uhr Mittags.)

Nachmittags fanden gruppenweise Besichtigungen der hygienischen Ausstellung unter Leitung der Herren Sell und Wolffhügel, des städtischen Krankenhauses Moabit unter Führung des dortigen Verwaltungs-Directors H. Merke

und danach des neuen Strafgerichts und Untersuchungs-Gefängnisses unter Führung des Anstalts-Arztes H. Lewin statt.

Um 5 Uhr versammelte ein Festmahl im Hotel Kaiserhof fast sämmtliche zu den Verhandlungen eingetroffenen Vereins-Mitglieder zu mehrstündigem, froh bewegten Zusammensein.

Zweite ordentliche Sitzung am 29. September 1883.

I. Hr. Lesser (Berlin): Die wichtigsten Sectionsbefunde beim Ertrinkungstode, vom gerichtsärztlichen Standpunkte aus.

(Ist anfangs dieses Heftes besonders abgedruckt.)

Hr. Liman (Berlin): Nach diesem Vortrage ist also die Aufblähung der Lungen immerhin als ein sehr werthvolles anatomisches Substrat des Ertrinkungstodes zu beachten. Wenngleich Herr Lesser von den früheren, in hohem Masse skeptischen Untersuchungen über den Ertrinkungstod abgegangen ist und die Sicherheit, mit welcher derselbe zu erschliessen ist, in etwas eingeschränkt hat, so glaube ich nichtsdestoweniger, den Ertrinkungstod an frischen Leichen mit Sicherheit diagnosticiren zu können, weil man doch die Umstände des Falles mitberücksichtigen wird und muss. Ich will hierauf nicht näher eingehen, weil dies zu weit führen würde und den Herren wol allen aus der täglichen Erfahrung bekannt sein wird.

Hr. Lesser: Ich möchte betonen, dass ich hier ausschliesslich vom Werthe der anatomischen Befunde zu sprechen hatte. Wie weit die Nebenumstände in Berücksichtigung kommen, war nicht meine Aufgabe zu beleuchten. —

II. Hr. Rapmund (Nienburg): Jährliche oder vierteljährliche Sanitätsberichte der Kreis-Medicinalbeamten?

M. H.! Zunächst eine kurze Notiz, was mich überhaupt veranlasst hat, dies Thema auf die Tagesordnung zu stellen: Bis zum Jahre 1881 hatten die Kreis-Medicinalbeamten der Provinz Hannover den Vorzug, nur alljährlich einen Sanitätsbericht an ihre betreffenden Landdrosteien abstatten zu müssen; diese Einrichtung stammte noch aus früheren Zeiten, hatte sich vollständig bewährt und war auch nach der Occupation, resp. Annection als zweckentsprechend anerkannt worden, nur dass laut Verfügung vom 16. Oct. 1866 behufs grösserer Gleichmässigkeit und umfassenderer Vollständigkeit der Berichte ein bestimmtes Schema vorgeschrieben war, was in vieler Hinsicht von dem in den alten Provinzen geltenden abwich. Ihnen Allen ist ja nun die Ministerial-Verfügung vom 4. Juni 1880, betreffend die Erstattung von jährlichen General-Sanitätsberichten seitens der Regierungs-Medicinalräthe, resp. Medicinal-Referenten, bekannt; dieselbe geht von der Voraussetzung aus, dass in allen Provinzen seitens der Kreis-Medicinalbeamten vierteljährliche Sanitätsberichte erstattet werden, und als sich demnächst herausstellte, dass dieses in der Provinz Hannover nicht der Fall, wurde auch hier diese Berichterstattung laut Ministerial-Verfügung vom 17. März 1881 eingeführt. M. H., ich, der ich aus einer alten Provinz nach Hannover versetzt war und in Folge dessen die Vortheile jener jährlichen Berichterstattung im Vergleich zur vierteljährlichen kennen gelernt hatte, war daher gar nicht erstaunt,

dass meine hannöverschen Amtscollegen jetzt dieselbe Erfahrung nur in umgekehrter Reihenfolge machten und dass sich in der vorjährigen Versammlung unseres dortigen Medicinalbeamten-Vereins, als gerade dieser Gegenstand zur Verhandlung kam, auch nicht einer fand, der die neu eingeführte Berichterstattung in Schutz genommen hätte, wol aber viele, die die Nachtheile derselben in prägnanter Weise hervorhoben. Damals schwebten bereits die Verhandlungen behufs Gründung eines allgemeinen preussischen Medicinalbeamten-Vereins, und so wurde denn einstimmig der Wunsch ausgesprochen, gerade diese Frage vor das Forum desselben zu bringen und durch eine eingehende Besprechung sowie durch gegenseitigen Austausch der Ansichten und Erfahrungen eine Verständigung über dieselbe zu erzielen. Ich spreche somit im vorliegenden Falle mehr oder weniger als Vertreter unseres hannöverschen Medicinalbeamten-Vereins, und dass ich für jährliche Berichterstattung eintreten werde, wird Ihnen aus dem Vorhergesagten nicht zweifelhaft sein; Sie, m. H., sind dagegen wenigstens zu der bei Weitem grössten Mehrzahl aus den alten Provinzen und können aus Ihrer reichen Erfahrung mich vielleicht widerlegen, noch mehr sollte es mich aber freuen, Sie gerade auf Grund derselben mit mir zu einem gleichen Ergebnisse kommen zu sehen.

M. H., mit den verschiedenen Aenderungen und Wandlungen des Medicinalwesens in Preussen hat auch die Berichterstattung innerhalb desselben mancherlei umändernde Vorschriften erfahren, ehe sie auf dem heutigen Standpunkt angelangt ist. Ich will hierbei nicht auf die allerfrühesten Zeiten zurückgehen; hier bestand ja überhaupt noch bei allen Behörden die löbliche Sitte, möglichst wenig zu schreiben und sich vielmehr durch persönlichen und mündlichen Austausch der Ansichten zu informiren, eine Sitte, die wir noch in der auch für das Medicinalwesen so wichtigen Verordnung über die Dienstordnung der Provinzial-Behörden vom 23. Oct. 1817 zum vorzüglichsten Ausdruck gebracht sehen, in der es z. B. im §. 3 über die Functionen der Oberpräsidenten heisst: „dass sich ihre Thätigkeit mehr auf eigene Anschauung und örtliche Untersuchung, als auf todte Berichterstattung gründen, sie den Regierungen alle nicht ausdrücklich vorgeschriebenen Berichte ersparen und dieselben da, wo es sich nicht vermeiden lasse, möglichst abkürzen und vereinfachen sollten, damit das Leben und der Geist der Verwaltung nicht über der todten Schreiberei verloren gehe.“ Solche Grundsätze haben aber leider für die Medicinalbeamten, besonders für diejenigen des Kreises späterhin wenig oder gar keine Anwendung gefunden, und nirgends mehr als gerade hier besteht die im obigen Berichte so verpönte todte Berichterstattung, besonders seitdem jenen aus Sparsamkeitsrücksichten alle Gelegenheiten zu persönlichen Informationen beschnitten und sie lediglich auf solche „bei anderweitigen Dienstreisen“ angewiesen sind. So ist auch die früher in der Provinz Hannover übliche obligatorische Zuziehung der Kreis-Physiker zu den officiellen Apotheken-Visitationen, wodurch ihnen alljährlich wenigstens einmal, oft sogar mehrmals Gelegenheit zu mündlichem Austausch mit ihren vorgesetzten Medicinal-Referenten gegeben war, vor mehreren Jahren der Sparsamkeit zum Opfer gefallen, und nur die Berliner Collegen erfreuen sich des beneidenswerthen Vorzuges, allmonatlich officiell unter dem Vorsitz ihres Regierungs-Medicinalraths zusammenzukommen, gemeinschaftlich alle sanitätspolizeilichen Fragen, resp. Zustände ihrer Bezirke zu berathen und dafür von jedem

Sanitätsberichte entbunden zu sein. M. H., ich bin weit davon entfernt, eine derartige Einrichtung auch für alle anderen Regierungsbezirke herbeizuwünschen, denn hier würde der Kostenpunkt, der dort ganz wegfällt, doch zu sehr in Frage kommen, wol aber möchte ich wenigstens für uns übrige Kreis-Medicinalbeamten eine nicht so häufige und doch zweckmässigere Berichterstattung zu erreichen suchen.

Sehen wir uns nun die jetzt vorgeschriebene etwas näher an, so werden wir finden, dass für dieselbe immer noch im Grossen und Ganzen die Ihnen Allen sicherlich bekannte Min.-Verf. vom 3. Juli 1839 die Grundlage bildet, wenn sie auch im Laufe der Zeit manche nicht unwichtige Aenderung erfahren hat. So sollten darnach z. B. von allen Medicinalpersonen, mochten sie Beamte sein oder nicht, vierteljährlich bestimmte Beiträge zu den Sanitätsberichten an den Physikus ihres Kreises eingeschickt, dieselben dann von diesem mit seinen eigenen Beiträgen in einem Kreis-Sanitätsbericht nach besonderem Schema zusammengestellt und an die vorgesetzte Regierung ebenfalls vierteljährlich eingereicht werden, um hier einmal die Unterlage für den halbjährlich abzustattenden Departements-Sanitätsbericht des betreffenden Regierungs-Medicinalraths, andererseits mit diesem zusammen diejenige für die von den Medicinal-Collegien auf Grund ihrer Instruction vom 23. Oct. 1817 §. 2 No. 7 abzufassenden Generalwerke und übersichtlichen periodischen Berichte zu bilden. Durch Circ.-Verf. vom 1. Juli 1848 wurden jedoch die Medicinal-Collegien sowie sämmtliche nicht beamteten Medicinalpersonen von dieser Verpflichtung zu periodischen Berichten entbunden und dieselbe ist seitdem nur noch auf die Kreis- und Regierungs-Medicinalbeamten beschränkt geblieben, für die ersteren vierteljährlich in bisheriger Weise, für die letzteren dagegen jährlich, abgesehen von einem kurzen ebenfalls vierteljährlich abzustattenden Referate zu dem sogenannten Zeitungsberichte des Regierungs-Präsidenten. Späterhin (s. Circ.-Verf. vom 28. Mai 1874) hat man allerdings die Einführung von Generalberichten seitens der Regierungs-Medicinalräthe in periodischen Zwischenräumen von fünf Jahren beabsichtigt, diese Absicht aber schliesslich in der Circ.-Verf. vom 4. Juni 1880, resp. vom 3. Nov. 1880 wieder fallen gelassen und für jene an jährlichen, mit dem Kalenderjahre abschliessenden und bis zum 1. Juli des kommenden Jahres einzureichenden Berichten festgehalten. Diese letzteren Verfügungen sind aber auch für die Quartalsberichte der Kreis-Medicinalbeamten von höherem Interesse, indem sie sich einestheils eingehend über den Zweck des ganzen Berichtswesens aussprechen, anderntheils den Regierungs-Medicinalräthen die Veranlassung gegeben haben, für jene statt des alten Schemas ein an dieses sich zwar anlehnendes, aber viel ausführlicheres, neues aufzustellen, um dadurch brauchbarere, vollständigere und ausführlichere Berichte als bisher zu erhalten. Gleichzeitig sind in Folge dessen auch die Kreis-Wundärzte aus ihrem bisherigen dolce far niente aufgerüttelt und ihnen durch Circ.-Verf. vom 14. Nov. 1880 in Erinnerung gebracht, ebenfalls vierteljährlich zu dem von dem Physikus abzustattenden Kreis-Sanitätsberichte an diesen einen Beitrag nach jenem Schema einzusenden.

Das wäre also im Allgemeinen der jetzige Standpunkt von unserem periodischen Berichtswesen, insonderheit von dem der Kreis-Medicinalbeamten; fragen wir uns nun nach dem eigentlichen Zwecke der dadurch vorgeschriebenen vierteljährlichen Sanitätsberichte der letzteren, so lässt sich derselbe auf Grund der vorher angeführten Ministerial-Verfügungen kurz dahin zusammenfassen, dass sie

einmal die Regierungen als administrative Behörden möglichst rasch in Kenntniss von dem Sanitätszustande ihres Bezirkes setzen und dieselben fortlaufend darin erhalten sollen, andererseits die Grundlage für die von dem zuständigen Regierungs-Medicinalrathe alljährlich abzustattenden Gesammtberichte über das Medicinalwesen seines Bezirkes bilden, ihm auch das Material zu dem für den sogenannten „Zeitungsbericht des Regierungs-Präsidenten" bestimmten Referate liefern und endlich den Kreis-Medicinalbeamten selbst den erwünschten Anlass geben sollen, ihre Erfahrungen zu sammeln und zu sichten, Vergleichungsmomente zu gewinnen und sich der Ziele bewusst zu werden, auf deren Erreichung sie vorzugsweise ihre Anstrengungen zu richten haben.

Diese drei Punkte, m. H., müssen wir demnach immer im Auge behalten, wenn wir jetzt die Frage entscheiden wollen, ob jährliche Berichterstattung der vierteljährlichen vorzuziehen, bez. überhaupt ausführbar ist, und dem scheint denn gleich auf den ersten Blick der erste von ihnen, „schnelle Information der Oberbehörden", absolut entgegenzustehen. Dass eine solche für gewisse Fälle unbedingt nothwendig ist, wird keiner von uns leugnen; aber, m. H., sehen wir uns nur einmal unser Berichtsschema an und suchen wir diejenigen Positionen heraus, wo eben Eile nöthig und wo es der Regierung um sofortige Kenntnissnahme angelegen sein muss: ihre Zahl ist doch wahrlich äusserst gering, und dazu haben noch neuere Verfügungen gerade für alle diese Gegenstände eine sofortige besondere Berichterstattung vorgeschrieben. Das gilt z. B. von sämmtlichen Veränderungen der Medicinalpersonen, von jedem epidemischen Auftreten ansteckender Krankheiten, wo in den meisten Provinzen auf Grund der Verfügung vom 15. Januar 1881 eine fortlaufende wöchentliche Berichterstattung an die Regierungs-Medicinalräthe eingeführt ist und nicht etwa nur für Cholera, Pocken und Flecktyphus, für welche diese ja bereits früher bestand (s. die Verfügungen vom 29. Oct. 1870, 25. April 1879 und 27. Jan. 1880), sondern auch für Abdominaltyphus, Masern, Scharlach, Diphtheritis und Puerperalfieber. Das gilt weiterhin von allen Concessionirungen wichtiger gewerblicher Fabrikanlagen, wie überhaupt von allen der Concession bedürftigen gewerblichen Anlagen, sobald die Entscheidung darüber in der Recurs-Instanz zu treffen ist, von allen Concessionirungen von Privatirren-, Kranken- und Pflege-Anstalten, sowie endlich von allen wichtigen gerichtlich-medicinischen Vorkommnissen, besonders Obductionsverhandlungen, sowie von solchen über zweifelhafte Gemüthszustände, von denen ja die Protokolle resp. Gutachten der Königl. Regierung durch die betreffenden Gerichtsbehörden abschriftlich, und zwar sofort, einzusenden sind.

Wohlan, meine Herren, streichen Sie einmal alle diese Gegenstände aus unserm Schema und dann bezeichnen Sie mir noch irgend eine Position, die eine schnelle Berichterstattung erforderlich macht und die nicht noch zeitig genug in einem Jahresbericht ihre Erledigung finden könnte: Ich kann beim besten Willen keine finden und daher auch keineswegs, wenigstens unter den jetzigen Verhältnissen, den Grund einer schnellen Information für die Abstattung vierteljährlicher Sanitätsberichte als stichhaltig, bez. ausschlaggebend erachten.

Gehen wir nunmehr auf den zweiten Punkt über, so kommen wir damit anscheinend auf den Hauptzweck der Quartalsberichte der Medicinalbeamten, wenigstens sehen wir ihn in fast allen Verfügungen in den Vordergrund geschoben: Darnach sollen dieselben also vor Allem die Grundlage für die jetzt jähr-

lichen periodischen Generalberichte der Regierungs-Medicinalräthe abgeben, und solches ist selbstverständlich nur möglich, wenn sie in vollständiger und übersichtlicher Weise abgefasst und nicht eine blosse Sammlung von Zahlen und Actenmaterial bilden, sondern gerade auf Grund der hervorgehobenen Thatsachen und Missbräuche sowie der beigefügten vergleichenden Ueberblicke die betreffenden Medicinalbeamten veranlassen, sich über die einzelnen Zweige ihres Wirkungskreises, über die dasselbe berührenden Verordnungen und Gesetze, über etwaige Verbesserungsvorschläge etc. zu äussern. Von diesem Gesichtspunkte aus muss sich doch gleich im Voraus ein Jeder sagen, dass ein Zeitraum von einem Vierteljahre viel zu kurz ist, um überhaupt einen vergleichenden Ueberblick, bez. ein abschliessendes Urtheil über bestimmte Verhältnisse zu gewinnen, und dieser Erkenntniss hat sich auch die Regierung keineswegs verschlossen, sondern für eine ganze Reihe von Gegenständen von selbst eine jährliche Berichterstattung eingeführt; dahin gehören z. B. die entweder besonders oder mit den Quartalsberichten abzugebenden Berichte über Ausfall des öffentlichen Impfgeschäftes, der Nachprüfungen von Hebammen und Fleischbeschauern, über Krankenhäuser, Irrenanstalten, über etwaige Veränderungen in dem Bestand derselben, über das Resultat der von den Bezirks-Hebammen im Vorjahre geleiteten Geburten sowie endlich über alle statistischen Zusammenstellungen über Geburts-, Ehe- und Sterblichkeitsverhältnisse, Frequenz der Krankenhäuser, Morbilität und Mortalität in denselben, über gewerbliche Krankenkassen etc. Jetzt aber frage ich Sie, m. H., wo bleibt denn unter diesen Umständen das Material, um in einem Quartalsberichte zu einem vollständigen Bilde über das Sanitätswesen des betreffenden Kreises verwerthet zu werden, und wie steht es erst mit der Uebersichtlichkeit desselben, wenn man hierbei genöthigt ist, bald das vorhergehende Quartal, bald das laufende oder wol gar das vorhergehende Jahr in Betracht zu ziehen? Warum ist denn für die Generalberichte der Regierungsbezirke die jährliche Berichterstattung gewählt? Warum sind denn in allen übrigen Zweigen der Verwaltung die grösseren periodischen Berichte von Jahr zu Jahr abzustatten? Warum hat denn vor Kurzem auch das Militär-Medicinalwesen endgiltig Jahresrapporte eingeführt, und würde es dies gethan haben, wenn dieselben sich nicht in jeder Weise bewährt hätten? M. H., den etwaigen Einwand, dass bei jährlicher Berichterstattung für den Medicinalrath die gegebene Frist für seinen Generalbericht zu kurz werden möchte, kann ich nicht gelten lassen; denn hat der Kreis-Medicinalbeamte den seinigen selbst erst bis zum 1. April einzuliefern, so bleibt jenem immer noch ein volles Vierteljahr Zeit zu seiner Arbeit, und dieselbe wird ihm doch wesentlich erleichtert, wenn er nicht in 4 einzelnen Quartalen, sondern in einem einzigen Jahresberichte alles Wissenswerthe und ihm als Grundlage für seinen Bericht Dienende zusammengestellt findet. Man könnte mir vielleicht noch weiter entgegnen, dass ihm unter diesen Umständen aber die Möglichkeit entzogen würde, für den sogenannten Zeitungsbericht des Regierungspräsidenten ein kurzes Referat über die Verhältnisse seines Departements zu geben; nun, m. H., in derartigen Berichten wird nur das Allerwichtigste aufgenommen; das unterliegt ja aber seitens der Kreis-Medicinalbeamten, wie wir oben gesehen, der sofortigen Berichterstattung, wodurch auch dieser Einwand hinfällig wird. M. H., wenn seitens vieler Oberbehörden über die Mangelhaftigkeit der Sanitätsberichte der Kreis-Medicinalbeamten geklagt und

nur die wenigsten derselben angeblich ein schätzbares Material für die Abfassung der Generalberichte darbieten sollen, so liegt dies nach meiner Ansicht viel, viel weniger an diesen Beamten selbst, als vielmehr an der bisherigen vierteljährlichen Form der Berichterstattung, die durch den zu eng begrenzten, weder einen vergleichenden Ueberblick, noch Abschluss gewährenden Zeitraum um so weniger für einen periodischen Bericht als geeignet erachtet werden kann, als für dieselbe noch dazu das Hauptmaterial, theils durch sofortige, theils durch besondere Jahresberichte, weggenommen ist und in Folge dessen nur eine schablonenhafte, geisttödtende Arbeit übrig bleibt, die keinem Menschen zusagen kann. Und damit kommen wir auf den dritten und letzten Zweck derartiger Berichte, auf den ich von meinem Standpunkte aus gerade das Hauptgewicht lege und von dem der Herr Minister in seiner Circular-Verfügung vom 4. Juni 1880 sagt:

„selbst bei hervorragender Tüchtigkeit und grösstem persönlichen Einflusse „der Medicinalbeamten bleibt die Erstattung periodischer Berichte von beson„derem Werthe, da sie den Beamten den erwünschten Anlass geben, ihre „Erfahrungen zu sammeln und zu sichten, die Vergleichungsmomente zu ge„winnen und sich der Ziele bewusst zu werden, auf deren Erreichung sie „vorzugsweise ihre Anstrengungen zu richten haben."

M. H., wer überhaupt einen periodischen Bericht abzustatten hat, der wird erfahrungsmässig nur dann mit Interesse und Eifer daran gehen, wenn ihm ausreichendes Material für denselben gegeben wird und er nicht blos auf die vorgeschriebene Ausfüllung eines todten Schemas angewiesen ist. Wie es aber mit dem den Kreis-Medicinalbeamten zu ihren Quartalsberichten schliesslich übrig bleibenden Material steht, habe ich Ihnen bereits hinreichend auseinandergesetzt; nun frage ich Sie, wo soll unter diesen Umständen die Lust und Freude an der Abfassung solcher Berichte herkommen und wie können dieselben im Entferntesten den in obiger Ministerial-Verfügung hervorgehobenen, erwünschten Anlass zur Sammlung von Erfahrungen, Vergleichungsmomenten etc. geben?

Welche Schwierigkeiten gerade der Beschaffung des nöthigen Materials entgegenstehen, darin hat ein Jeder von uns sicherlich hinreichende Erfahrungen gemacht. Ist uns doch leider der beste Weg hierzu: die eigene Anschauung, persönliche Information etc., unter den jetzigen Verhältnissen fast gänzlich ausgeschlossen und wir in dieser Hinsicht lediglich auf die Hülfe freiwilliger Leistungen seitens anderer Personen, insonderheit der praktischen Aerzte, Staats- und Communal-Behörden, angewiesen. Nun kommen Sie zu denselben aber einmal alle Vierteljahre und bitten sie um ihre Unterstützung: das erste Mal thun sie es vielleicht gern, das zweite Mal erhalten Sie die Antwort gewiss erst, nachdem die Einsendungsfrist für den Quartalsbericht längst abgelaufen, und das dritte Mal werden Sie aller Wahrscheinlichkeit nach gar nichts mehr empfangen, auch wenn Ihr persönliches Verhältniss zu ihnen noch so gut ist, wie ich das glücklicherweise betreffs meines Wirkungskreises sagen kann.

M. H., alle diese Uebelstände fallen dagegen bei einer jährlichen Berichterstattung mehr oder weniger weg, und verdient dieselbe um so mehr den Vorzug, da sie für einzelne Theile unseres Wirkungskreises bereits eingeführt und dringende, bez. eilige Angelegenheiten, die eine umgehende Kenntnissnahme der zuständigen Oberbehörde erheischen, so wie so der sofortigen Berichterstattung unterliegen. Die Richtigkeit dieser meiner Ansicht findet ihre beste Bestätigung

in den vorzüglichen, mehrfach veröffentlichten Sanitätsberichten einzelner Kreis-Physiker, die eben sämmtlich ein ganzes Jahr umfassen; sie findet dieselbe aber auch weiterhin in der schon mehrfach erwähnten Circ.-Verf. des Herrn Ministers vom 4. Juni 1880, worin er gerade die jährlichen Generalberichte des Regierungs-Medicinalraths der Provinz Schleswig-Holstein als nachzuahmendes Muster anführt und dazu auffordert, durch eine gleich energische und verständnissvolle Anregung, wie sie den dortigen Physikern zu Theil geworden, auch die übrigen Kreis-Medicinalbeamten zu einer sorgfältigen Beobachtung der sanitäts- und medicinalpolizeilichen Vorgänge ihres Wirkungskreises, sowie zu einer zweckmässigeren Sammlung der für die öffentliche Gesundheitspflege werthvollen Nachrichten anzuregen. Nun, m. H., das hier als Muster hingestellte Verfahren in der Provinz Schleswig-Holstein besteht eben einfach in „jährlicher Berichterstattung der Kreis-Medicinalbeamten!“

Zum Schluss möchte ich mich noch gegen den etwaigen Vorwurf verwahren, dass ich lediglich mit der Absicht, für eine Arbeitsentlastung seitens der Kreis-Medicinalbeamten zu plaidiren, bez. der Bequemlichkeit derselben das Wort zu reden, die vorliegende Frage auf die Tagesordnung gestellt hätte: M. H., ich habe früher, wie bereits anfangs erwähnt, Quartalsberichte, dann jährliche und jetzt wieder vierteljährliche abgestattet; wer sich in ähnlicher Lage befunden, wer hierbei den Grundsätzen gefolgt, die ich vorher ausgesprochen, der weiss auch sicherlich, dass ein ordentlicher Jahresbericht, wie ich ihn mir denke und wie er sein soll und muss, mehr als die zehnfache Arbeit macht, als vier Quartalsberichte zusammengenommen, für die ja beim besten Willen nichts weiter übrig bleibt, als das vorgeschriebene Schema mit Vacatanzeigen auszufüllen. Also nicht Arbeitsentlastung, wol aber Entlastung von einer Arbeit, die den Geist tödtet, an die man in Folge dessen nur mit Widerwillen herangeht und welche die Lust und Freude zur Arbeit wie das Interesse an unserer amtlichen Thätigkeit unter dem todten Buchstaben erstickt. —

Hr. Oberstadt (Langenschwalbach): Der Herr Redner hat soeben erwähnt, dass in Hannover die Bestimmung für jährliche Berichte gewesen sei. Bis 1880 galten diese Bestimmungen für jährliche Berichte auch in Hessen-Nassau. Darauf wurden vierteljährliche Berichte eingefordert, bald auch wöchentliche Karten-Berichte über epidemische Krankheiten, ausserdem sollten noch schnellere Berichte kommen, dann grössere Sanitätsberichte, die an das Königliche Landraths-Amt eingereicht werden mussten und dem Zeitungsberichte an Majestät beigelegt wurden. Wir hatten so 8 grössere und 52 kleinere Berichte einzusenden. Ich möchte aber darüber, ob es besser ist einen jährlichen oder einen vierteljährlichen Bericht zu haben, mich nicht äussern, sondern mir nur den Vorschlag erlauben, wenigstens eine Gleichmässigkeit in der Berichterstattung der einzelnen Kreise anzustreben.

Hr. Meinhof (Pleschen): In der Provinz Posen sind seit 2 Jahren ausser den vierteljährlichen noch jährliche Berichte eingeführt; wir verwerthen also in den jährlichen Berichten das Alles, was wir in den vierteljährlichen gegeben haben, nochmals zusammengestellt. In den Quartalsberichten beschränken wir uns auf eine ganz kurze Form. Zeitungsberichte sind bei uns seit 25 Jahren nicht mehr.

Hr. Kanzow: Es scheint mir wichtig zu sein zu erfahren, wie gross in der Versammlung wol die Zahl der Zustimmenden ist. Ich bitte deshalb, dass diejenigen Herren, welche Herrn Rapmund darin beistimmen, dass die jährliche Berichterstattung der vierteljährlichen vorzuziehen sei, die Hand erheben.

Die grosse Mehrheit der Versammlung erklärt sich für jährliche Berichterstattung. —

III. Das Ergebniss der inzwischen vorgenommenen Vorstands-Wahl ist folgendes: Es waren abgegeben 92 Stimmzettel, darunter befinden sich 2, welche nicht vorschriftsmässig beschrieben und daher ungültig sind. Von den 90 gültigen Stimmen sind auf Herrn Kanzow als Vorsitzenden gefallen 90 Stimmen; zu Beisitzern werden die Herren Rapmund mit 89, Falk mit 82, Schulz mit 70, Wolffhügel mit 59 Stimmen gewählt. —

(Pause.)

IV. Hr. Liman: Ueber die Vernachlässigung des Studiums der gerichtlichen Medicin auf den Universitäten.

M. H.! Ich beabsichtige nicht, Ihnen einen längeren Vortrag zu halten, sondern nur eine kleine Mittheilung zu machen. Ich möchte bevorworten, dass ich hier nicht etwa pro domo spreche, denn ich bin so alt geworden, dass ich für meine Person nichts mehr zu wünschen und zu hoffen habe, aber um so unbefangener kann ich die Sache ansehen. Ich wünsche eine Mittheilung zu machen darüber, dass das Studium der gerichtlichen Medicin seit 1864 erheblich zurückgegangen ist, dass wir einen entschiedenen Mangel haben an medicinischen Zuhörern. Das Studium der gerichtlichen Medicin unter den Juristen hat indessen im hohen Masse zugenommen; es sind die Zuhörer auf hiesiger Universität sehr zahlreich. Ich habe mir natürlich die Frage vorlegen müssen, ob nicht vielleicht der Lehrer daran Schuld sei, dass das Studium der gerichtlichen Medicin von den Medicinern so vernachlässigt wird, und ich habe mich deshalb bemüht, von den medicinischen Facultäten verschiedener Hochschulen Notizen einzuziehen, und mit Ausnahme von Königsberg, woher ich keine Antwort erhalten habe — entweder hat die Königsberger Quästur es als Vertrauensbruch betrachtet, die Zahl der Zuhörer anzugeben, oder sie hat gar keine Zahl anzugeben — haben mir sämmtliche die gewünschte Auskunft ertheilt. Das Verhältniss ist am günstigsten in Bonn; dort haben seit 1864 6,8 pCt. sämmtlicher Mediciner gerichtliche Medicin gehört. Diese an und für sich kleine Zahl wird noch kleiner dadurch, dass ich noch heute einen Nachtrag aus Bonn bekommen habe, wonach auch eine Summe Juristen irrthümlich mitgerechnet sind. Natürlich giebt es Semester dabei, in denen kein einziger Mediciner gerichtliche Medicin gehört hat. In Bonn macht sich die Sache dadurch etwas günstiger, dass dort der Ordinarius für Geburtshülfe gerichtliche Medicin liest und zugleich die Prüfung darauf ausdehnt. Dann liegt mir hier die Nachricht aus Halle vor; darnach ist dort das Verhältniss 0,05 pCt., und zwar haben darnach seit 1864 überhaupt nur 3 Mediciner gerichtliche Medicin gehört. In Breslau ist das Verhältniss 1,3 pCt., also auch sehr gering, und in Berlin ist es 0,2 pCt. Sie ersehen daraus, dass in der That die gerichtliche Medicin von den Medicinern überaus selten und wenig gehört wird.

Es kann nicht Wunder nehmen, dass dies so ist, und ich habe in Kürze zu erwähnen, weshalb, woher dies eigentlich kommt.

Zunächst möchte ich aber nur noch hervorheben, was die Folge dieses doch in der That mangelhaften, auffällig mangelhaften Studiums der gerichtlichen Medicin seitens der Mediciner ist, nämlich dass die Herren, wenn sie ihr Physikats-Examen machen wollen, hierher kommen ohne irgendwelche erheblichen theoretischen Kenntnisse, dass sie dann einige Wochen hier in Curse gehen, die zum Zwecke der Prüfung abgehalten werden, und dass sie auf diese Weise sich nothdürftig zum Examen vorbereiten. Gerichtliche Sectionen haben sie in der That nie gesehen, und ich erlebe es sehr häufig, dass die Herren kommen und mich bitten, eine Section mit ansehen zu dürfen, da sie hier zum Examen seien. Wenn wir gestern gehört haben, wie ein Herr gesagt hat, dass er seine sämmtlichen Amtsgeschäfte in einer Stunde abmachen wolle, so muss ich gestehen, dass hier in Berlin und wol auch in anderen grösseren Städten der Monarchie ein entgegengesetztes Verhältniss besteht. Wir haben kaum eine Stunde zu unsern sonstigen Geschäften übrig und sind also hier jedenfalls überlastet, und dies wird sich wahrscheinlich progressiv vermindern, je weniger gross die betreffende Stadt bez. der Kreis ist.

Wir haben nun also zu untersuchen, woher kommt denn dieser Uebelstand, dass so wenige Mediciner gerichtliche Medicin hören. Zunächst offenbar in der Aufhebung der Zwangscollegia. Ich glaube, dass unter den Professoren der Medicin die Aufhebung der Zwangscollegia lebhaft bedauert wird, und gerade für die Mediciner ist ja die Anschauung, welche auch in den theoretischen Vorlesungen nicht fehlen darf, das Wichtigste. Die Juristen haben zuerst angefangen die Zwangscollegia aufzuheben, und die andern Facultäten sind gefolgt; für die Mediciner aber ist meines Erachtens die Aufhebung sehr bedauernswerth. Ein fernerer Grund liegt darin, dass das Physikats-Examen eine vollständig isolirte Prüfung ist; es wird erst mehrere Jahre später gemacht, nachdem der Betreffende in die Praxis eingetreten ist, mit der einen Ausnahme, dass derjenige, welcher im Staats-Examen das Zeugniss „vorzüglich gut“ bekommen hat, sofort — d. h. auch erst nach einem Jahre — zum Physikats-Examen zugelassen wird. Diese Censur wird ja nun aber verhältnissmässig sehr selten ertheilt, und es ist nicht einmal gesagt, dass Jeder, der sie bekommt, auch das Physikats-Examen macht. Es hat also der Student ja gar keine Veranlassung, sich mit dem Studium der gerichtlichen Medicin zu beschäftigen. Und wenn ich mir die Gesichter der hier anwesenden Herren ansehe, so muss ich doch sagen, dass im Ganzen aus den letzten 10—15 Jahren wenig Herren hier sind, die meine Zuhörer hätten sein können. Sie kommen verhältnissmässig spät dazu, Physikus zu werden. Und wenn Sie alle zurückdenken, so werden Sie zugeben, dass Sie in den Jahren Ihres Studiums kein Interesse für gerichtliche Medicin gehabt haben, und es weiss ja Jemand oft auch noch gar nicht, ob er denn überhaupt Physikus werden will. Wenn nun aber die dreijährige Zeit, welche in der Regel zwischen Staats-Examen und Physikats-Examen liegt, benutzt würde, um die Lücken auszufüllen, dann ginge es noch; aber das ist nicht der Fall. Die Herren werden zerstreut, in diese oder jene Gegend geworfen und kommen nicht dazu. Ein anderer Uebelstand ist der, dass es keinen Docenten der gerichtlichen Medicin in Preussen giebt, welcher im Physikats-Examen prüft. Aus allen übrigen Prüfungen ist die gerichtliche

Medicin heut zu Tage beseitigt. Früher war sie im Facultäts-Examen, und wie ich heute gehört habe, mit Ausnahme von Bonn — und das ist der Grund, weshalb in Bonn mehr Zuhörer als anderswo sind — examinirt in dem Facultäts-Examen kein Professor die gerichtliche Medicin. Aus der Schlussprüfung des Staats-Examens ist die gerichtliche Medicin ebenfalls heraus, sie hat der Hygiene Platz gemacht. Nun, m. H., ich glaube, dass die Hygiene einen viel zu grossen Spielraum gegenüber der gerichtlichen Medicin einnimmt und dass man viel mehr von ihr macht als wirklich dran ist. Die Hygiene ist meines Erachtens diejenige Wissenschaft, welche die Fragen der Verwaltung beantwortet, die sie an den Arzt richtet, und welche dieser aus seinem Sachverständigen-Ressort beantworten soll, und Alles, was darüber ist und was von Bauverständigen und Anderen in die Hygiene hineingezogen worden ist, das interessirt den Arzt gar nicht; er ist Arzt und hat sich an sein Fach zu halten. Warum man nun gegenüber der staatlich doch ebenfalls wichtigen gerichtlichen Medicin die Hygiene in dieser Weise bevorzugt, dass man sie in drei Instanzen prüft, während die gerichtliche Medicin nachhinkt und nur in einer Instanz, dem Physikats-Examen, geprüft wird, das vermag ich nicht einzusehen. Die gerichtliche Medicin ist in den Facultäten im engeren Sinne nicht vertreten; auf keiner Universität befindet sich ein Ordinariat der gerichtlichen Medicin! Ja, m. H., einige Facultäts-Mitglieder hier in Berlin sind der Ansicht, dass die gerichtliche Medicin überhaupt keine Wissenschaft sei. Nun, m. H., mit demselben Rechte kann man auch die Pathologie oder die Astronomie keine Wissenschaften nennen. Astronomie ist angewandte Mathematik und gerichtliche Medicin ist diejenige Disciplin der Medicin, welche sich mit der Anwendung der Medicin auf bestimmte naturwissenschaftliche Themata zum Zwecke der Rechtspflege befasst. Ich glaube deshalb, m. H., dass unsere Wissenschaft wol verdient, in einer Facultät vertreten zu sein. Diese beiden Thatsachen influiren selbstverständlich sehr lebhaft auf den Mangel des Studiums der gerichtlichen Medicin während der Studienjahre der Mediciner. Dieser Zustand ist meines Erachtens ein anomaler, namentlich gegenüber den juristischen Ansprüchen, welche heut zu Tage jeden Arzt als einen gerichtlichen Sachverständigen auffassen und welchen die Processordnungen Ausdruck gegeben haben. M. H., es hilft Ihnen nichts, wenn Sie auf den Paragraphen recurriren, welcher den angestellten Beamten den Vorzug giebt oder wenn der Cultusminister es ausspricht, dass zunächst die Medicinalbeamten als Sachverständige vernommen werden sollen, ja nicht einmal, wenn der Justizminister es ausspräche. Das Gesetz giebt dem Richter das Recht, die Sachverständigen auszuwählen. Da wir nun aber das Gesetz nicht umstossen können, so tritt an uns eben die Aufgabe heran, die Aerzte insgesammt fähig zu machen, vor Gericht zu erscheinen und nicht unserm Stande zum Schaden zu gereichen. Ich bin weit entfernt, hier bei uns französische oder englische Zustände herbeizuwünschen, in welchen jeder Arzt vor Gericht treten kann; in diesen Ländern giebt es keinen Physikus, keinen Amtsarzt. Auch wir haben ja im Gesetz nicht einmal mehr den Ausdruck Physikus, wir sind heute nur Sachverständige, mit jedem andern Sachverständigen gleich.

Es fragt sich nun weiter, was ist zu thun? Zwangscollegia wieder einzuführen, wird sehr schwer sein. Nichtdestoweniger, m. H., hat der Staat die Gelegenheit und das Recht, meines Erachtens, von Jedem, der das Physikats-

Examen macht, zu fordern, dass er nachweise, ob er sich mit dieser Wissenschaft beschäftigt habe, wie er sich auch das Recht genommen hat, von demjenigen, der prakticiren will, auf Antrag der betreffenden Professoren zu fordern, dass er nachweise, ob er Kliniken besucht habe; warum soll der Staat von einem Mann, den er qualificiren soll, Physikus zu sein, nicht verlangen können, dass er nachweise, wie er sich mit gerichtlicher Medicin beschäftigt habe. Nicht gefordert werden könnte einstweilen leider, dass er einen Obductions-Cursus besucht habe, denn wir haben ja nur hier in Berlin bis jetzt das einzige Institut. Wenn aber an andern Hochschulen ähnliche Institute errichtet sind, dann würde der Staat fordern können, dass der Physikats-Candidat einen Obductions-Cursus absolvirt habe. Dies führt mich zu dem Vorschlage, das Physikats-Examen fortfallen zu lassen und dasselbe in das Staats-Examen zu verlegen, d. h. also von jedem Arzte zu verlangen, dass er gewisse gerichtlich-medicinische Kenntnisse habe, um vor Gericht auftreten zu können. Nur in dieser Weise ist meines Erachtens eine Congruenz mit der Gesetzgebung zu erzielen. Die schriftlichen Arbeiten des Physikats-Examens könnten ja eventuell wegfallen, aber das mündliche Physikats-Examen in der Schluss-Prüfung einigermassen gründlich behandelt, würde meines Erachtens für diesen Zweck genügen.

Ferner wäre eine Repräsentation der gerichtlichen Medicin in der Facultät anzustreben. Ich habe mir erlaubt, dem Cultus-Minister vor mehreren Jahren einen Plan einzureichen, nach welchem, wie ich glaubte, dem Studium der gerichtlichen Medicin seitens der Mediciner aufzuhelfen sei. Ich habe damals folgende Idee gehabt, die ich heute noch habe; ich habe den Minister ersucht, er möge die Einheit des Physikats wieder herstellen, und statt des gerichtlichen Wundarztes, Assistenten für das Physikats-Institut ernennen, welche 3, 4 Jahre lang an dem Institut bleiben, welche als zweite Sachverständige fungiren und welche auch Untersuchungen an Lebenden anzustellen haben. Diese Physikats-Assistenten würden ja nach der Natur der Sache hineinwachsen in die Kenntnisse des Physikus, wie Sie ja sehen, dass Herr Dr. Lesser vollständig seinen Platz ausfüllt und dass er vollkommen als zweiter Sachverständiger zu fungiren fähig ist. Ich meine dann, dass diese Herren, die so ausgebildet sind, entweder Docenten an den Universitäten werden oder dass sie die grösseren Physikate bekommen, und dass dann diejenigen Herren, die an die Universitäten gehen, wieder Institute gründen, wieder Assistenten nehmen und heranbilden. In dieser Weise könnte in zehn Jahren ein Contingent von Physikats-Candidaten geschaffen sein, die den Ansprüchen, welche man machen müsste, genügen würden. Dieser Plan ist seiner Zeit gefallen, weil, wie der Unterstaatssecretär sagte, der gerichtliche Wundarzt nicht berücksichtigt sei. Dieser Grund ist jetzt nach der neuen Justiz-Gesetzgebung ja fortgefallen, und es konnte nur eingewendet werden, dass die Herren als Assistenten keine Selbständigkeit hätten, dass sie abhängig vom Physikus wären. Dieser Einwand ist nur theoretisch, denn ein zweiter Sachverständiger wird seine Meinung niemals aus Rücksichten auf die Person des ersten Sachverständigen zurückhalten, sondern seine oppositionelle Meinung frei äussern. Ich habe bisher noch nie erlebt, dass irgend ein zweiter Sachverständiger abhängig gewesen wäre von der Meinung des ersten aus andern Gründen als durch die bessere Erfahrung und das reifere Urtheil des Andern.

M. H., ich habe diese meine Erfahrungen und diese meine Vorschläge zur

Besserung des Uebelstandes hier in diesem Vereine vorgebracht, weil ich glaube und hoffe, dass Sie aus Ihrer Mitte vielleicht bessere Vorschläge, wie dem Uebelstande abzuhelfen sei, machen werden, und ich bitte Sie recht dringend, dieser Sache näher zu treten, weil ja selbstverständlich durch Vernachlässigung des Studiums der gerichtlichen Medicin auch der Eifer, diese Wissenschaft zu vertreten, erlöschen muss. —

Hr. Horstmann (Marburg): Meine hochverehrten Herren! „Anch' io son pittore!" Auch ich habe die Ehre, an der Universität Marburg gerichtliche Medicin vorzutragen. Hätte Herr Liman die Güte gehabt und seine Forschungen auch nach Marburg ausgedehnt, so hätte er 100 pCt. Hörer der gerichtlichen Medicin gefunden; nicht als hätte ich ein Verdienst dabei; an kleinen Universitäten ist das anders als hier in Berlin, Breslau, Königsberg. In Marburg prüft der für gerichtliche Medicin bestellte Professor auch darin und der Student hütet sich wol, dasjenige, worin er geprüft wird, nicht zu hören. Darin mag der hohe Procentsatz der gerichtliche Medicin Hörenden in Marburg wol seinen Grund haben. Uebrigens rufe ich diejenigen Herren, die meine Zuhörer gewesen sind, zu Zeugen auf, dass ich mir allerdings in den Collegien eine gewisse Mühe gegeben habe. M. H., wenn auf anderen Hochschulen das Studium der gerichtlichen Medicin nachgelassen hat, so hat der Herr Redner, der ja als Casper-Liman eine Autorität ist, doch einen Grund anzuführen vergessen; wie ist denn, frage ich, in den letzten Semestern — denn gerichtliche Medicin kann man doch nur in den letzten Semestern zweckmässiger Weise hören — der arme Mediciner mit Collegien nicht pressirt, und wenn wir das Colleg nur mit 40—50 Mark rechnen, so kommt eine grosse Summe heraus, welche ein Mediciner für ein Semester zu bezahlen hat. Aber davon nicht einmal zu sprechen, sondern nur von der Zeit. Der Mediciner in den höheren Semestern hat von 9—1, auch von 8—1 und Nachmittags von 2—6, an manchen Tagen bis 7 zu thun. Da ist es nicht zu verwundern, wenn er denkt: nun soll ich auch noch gerichtliche Medicin hören, ich glaube, ich habe meine Zeit zu anderen Dingen mehr nöthig. Es ist das allerdings traurig, denn wenn die Herren unter solchen Umständen einmal vor Gericht kommen und als Sachverständige gehört werden sollen, da habe ich auch schon Dinge erlebt, die den Mangel als einen sehr erheblichen klar gezeigt haben. Ich sehe aber bei der jetzigen Ueberbürdung der Mediciner keine Erlösung von diesem Uebelstande. Wie viele Kliniker wissen den Unterschied von juristisch leichten und schweren Verletzungen, wie viele wissen etwas von psychischer Freiheit der Handlungen? Ich frage Sie Alle, wie wichtig ist das, die Lehre von der Verletzung, vom Kindsmord oder zweifelhaften Todesfällen der Neugeborenen? Wo wird das heut gelehrt? Das ist ganz richtig, was der Herr Redner sagte, die gerichtliche Medicin ist eine hochwichtige Disciplin. Ich habe vorhin mich gerühmt, dass in Marburg 100 pCt. der Mediciner gerichtliche Medicin hören; das wird sich jetzt sehr ändern und dann wird Keiner mehr gerichtliche Medicin für die Mediciner lesen, sondern nur noch für die Juristen; was der Mediciner eben im Examen nicht nöthig hat, das kann er sich sparen.

Ich schliesse jetzt, aber gestatten Sie mir noch eine Bemerkung. Es ist gesagt worden, von der Hygiene wird jetzt zu viel Gerede gemacht. Nun, m. H., dass die Hygiene in das Staats-Examen gekommen, ist den Aerzte-Vereinen zu

danken; es ist Aufgabe der Hygiene geworden, die Spann- und Thatkraft eines ganzen Volkes durch Feststellung seiner Lebensbedingungen zu erhöhen. Das hat sich gezeigt, als es 1870 in den Krieg ging; was haben unsere Söhne, die wiedergekommen — ich selbst habe 2 Söhne nach Frankreich geschickt, einer ist nur zurückgekehrt — da geleistet, wodurch war das möglich? Nicht allein durch ihre Vaterlandsliebe, sondern auch durch ihre erhöhte Spannkraft!

Hr. Schmiele (Weissenfels): Es ist vorhin versucht worden, über das Physikats-Examen eigenthümlich optimistische Ansichten zu verbreiten, als ob man in der Lage sei, in 6 Wochen hier die erforderlichen Studien zu machen, um dann als praktischer Medicinalbeamter zu fungiren. Nun, ich glaube, Jeder, der gewissenhaft ist, braucht zu solcher Vorbereitung mindestens 2 Jahre. Wer es in kürzerer Zeit macht, kann den Ansprüchen nicht genügen. Ausserdem glaube ich auch, dass gerade in Berlin den Herren, welche sich zum Physikats-Examen vorbereiten, Schwierigkeiten bereitet werden. Ich glaube zu wissen, dass Herr Liman es nicht gern sieht, dass man an den Uebungen theilnimmt, denen man sich gern anschliessen möchte. Wenigstens ist dies der Eindruck, den man erhält: eine Erschwerung der praktischen Ausbildung für diejenigen, die sich hier zum Physikats-Examen aufhalten. Man ist also auf die Liebenswürdigkeit und Bereitwilligkeit der Herren im pathologischen Institute angewiesen, um nur die Möglichkeit zu haben, einer Section beizuwohnen. Unter diesem Eindruck befindet sich jeder Examinand hier, und demgemäss hat Herr Liman sich auch nicht zu beklagen, dass Niemand erscheint; ich habe unter diesem Alp gestanden und mir nicht gestattet, Herrn Liman zu belästigen. Ich habe ebenso offen gesprochen wie Ersterer.

Hr. Rapmund: M. H.! Herr Liman hat in der Hauptsache dafür plaidirt, dass die Physikats-Prüfung fortfallen und an seiner Stelle, wie neuerdings in der Hygiene, so auch in der gerichtlichen Medicin, gleich im Staats-Examen geprüft werden solle. Ich bin ein entschiedener Gegner dieser Ansicht; der Student der Medicin ist schon so überlastet mit Arbeit, dass man ihm nicht noch immer mehr aufbürden sollte. M. H., unseren Söhnen würden wir damit keine Freude bereiten. Meiner Meinung nach hat der Staat vor Allem die Pflicht, praktische Aerzte und nicht Specialärzte auszubilden. Mit einer guten allgemeinen Grundlage ausgerüstet, wird der junge Arzt demnächst in der Praxis besonders auf dem platten Lande, wo er Alles unter die Finger bekommt und vollständig auf eigenen Füssen steht, ebenso wie die meisten von uns eine zweite Schule durchmachen, die seine Kenntnisse und Erfahrungen mehr bereichert als alles Studiren auf der Hochschule. Deswegen, m. H., sorgen Sie nur dafür, dass diejenigen, die uns wieder ersetzen sollen, mit einer solchen gesunden Grundlage von der Universität kommen und dass sie das, worauf es für den praktischen Arzt ankommt, ordentlich verdaut haben; bürden Sie ihnen aber nicht immer noch mehr auf, besonders von Sachen, wofür dieselben als Studenten nur wenig Interesse haben. Sagen Sie selbst, wer interessirt sich wol, wenn er studirt, für gerichtliche Medicin oder für Hygiene? Wer fragt von den Studenten, wo die beste Luft, die beste Ventilation etc.; fühlen sich dieselben nicht da am wohlsten, wo von Ventilation keine Spur vorhanden und sie von Tabaksqualm dicht eingehüllt sind? Haben wir es denn früher besser gemacht und hat uns denn das so missfallen, dass es bei der jetzigen Jugend nur immer heissen soll: arbeiten und arbeiten? Ich denke, wir

lassen sie ebenso leben, wie wir es dereinst gethan, und lassen ihnen für ihre späteren Jahre auch noch etwas zu arbeiten und zu lernen übrig. In der Hygiene sollen sie jetzt ja besonders geprüft werden; ob wir dadurch aber unter den jungen Aerzten bessere Hygieniker bekommen werden, bezweifle ich sehr, besonders wenn das Schluss-Examen hierbei so gehandhabt wird als zu meiner Zeit, wo es mehr eine gesellschaftliche Unterhaltung war und die Examinatoren gar nicht erwartet hatten, dass wir viel wussten. Nun, wir haben es später redlich nachgeholt, ist doch die Praxis die beste Lehrmeisterin in der Hygiene, und besitzen wir erst einen eigenen Hausstand, dann setzen wir uns schon von selbst hin und bekümmern uns um alle hygienischen Fragen. Von der gerichtlichen Medicin gilt Aehnliches fast in noch höherem Masse, und legen Sie dieselbe ebenfalls in die Schluss-Prüfung, schaffen damit das Physikats-Examen ab, dann bekommen Sie allerdings praktische Aerzte, die da glauben, in allen Sätteln gerecht zu sein, weil sie darin geprüft sind und das Examen bestanden haben, aber doch nicht im Entferntesten den Anforderungen genügen können, die der Staat späterhin gerade an seine Medicinalbeamten als Gerichtsärzte zu stellen verpflichtet ist. Darum finde ich es vollständig in der Ordnung, wenn hierfür noch eine besondere Prüfung abzulegen und dieselbe so streng als möglich ist; denn wenn der Richter auch jetzt seinen Sachverständigen beliebig wählen kann, so muss der Staat doch dafür Sorge tragen, dass demselben solche zu Gebote stehen, deren Urtheil ihm durch ihre besondere Qualification die nöthige Bürgschaft bietet; benutzt er dieselbe nicht, dann trifft ihn auch allein die Schuld, wenn schliesslich die von ihm gewählten Sachverständigen nichts verstanden.

Hr. Liman: Ich füge mich in alles, was Sie beschliessen werden. Ich richte mich nur gegen den Herrn, der mich persönlich angegriffen hat, und da muss ich die Erklärung abgeben, dass jedes Semester so und so viel Herren kommen, die ich mit Vergnügen zu den gerichtlichen Sectionen zulasse. Es ist wol möglich, dass mir einzelne Herren ihre Karten abgegeben haben und dass ich nicht in der Lage gewesen bin, sie zu einer Obduction einzuladen. Sonst bin ich in dieser Beziehung stets liberal gewesen, um ihnen Gelegenheit zu geben, den gerichtlichen Obductionen beizuwohnen. —

V. Hr. Grünbaum (Beeskow): Die Nothwendigkeit der Zuziehung der Medicinalbeamten bei allen epidemischen und infectiösen Krankheiten.

M. H.! Ich würde es für eine Beleidigung der Gesellschaft ansehen, wenn ich hier es erst näher begründen wollte, weshalb es nothwendig sei, bei epidemischen und infectiösen Krankheiten stets die Medicinalbeamten zuzuziehen. Ich glaube, es ist wol Keiner unter uns, der diese Nothwendigkeit nicht anerkennt. Es ist auch gar nicht etwa meine Absicht gewesen, diesen Gegenstand deshalb hier zur Discussion zu bringen, um diese Nothwendigkeit erst weitläufig auseinanderzusetzen; vielmehr habe ich nur den Wunsch gehabt zu hören, wie diese Verhältnisse in anderen Gegenden, in anderen Kreisen eigentlich liegen. Leider habe ich nun schon gestern hören müssen, dass dies in andern Gegenden nicht besser, sondern vielleicht eher noch schlechter liegt als in unserem Kreise. In unserem Kreise verlaufen nämlich die Epidemien vollständig latent, d. h. nicht etwa in der Weise latent, dass man nichts davon merkt, im Gegentheil: die

Kirchhöfe mit ihren neuen Gräbern, die sprechen laut genug davon, aber die Medicinalbehörden und überhaupt die Kreisbehörden, die hören nichts davon, und hören sie einmal etwas darüber munkeln, dann haben sie gar keine Veranlassung und gar keine rechte Lust, sich näher darnach zu erkundigen. Es macht dies viele Umstände, vielleicht auch Kosten; es giebt nachher sehr viele Schreibereien darüber, wer die Kosten zu tragen hat, und so gilt namentlich der Grundsatz: „Was man nicht weiss, macht einen nicht heiss". Ist einmal ein Amts-Vorstand so vorschnell, eine solche Anzeige an den Landrath zu machen, dann schreibt es der Landrath dem Kreis-Physikus: „Zur gefälligen Kenntnissnahme" zu. Ich kann nun weiter nichts thun als darauf schreiben: „Nach Kenntnissnahme erlaube mir zu bemerken, dass die nöthigen Vorkehrungen zur Beschränkung der Epidemie getroffen werden müssen". Der Landrath schreibt nun an den Amts-Vorstand: „Es ist nothwendig, dass die nöthigen Vorkehrungen zur Beschränkung der Epidemie getroffen werden". Der Amts-Vorstand schreibt nun dasselbe an den Orts-Vorstand. Dem Orts-Vorstande wird der Kopf schwül. Was sind denn diese Vorkehrungen? Und ist er gar so unglücklich, dass er sich das Gesetz von 1835 vorholt und nachliest, dann wird er ganz wirr! Das Ding wird bei Seite gelegt und so bleibt die Sache liegen; die Epidemien aber gehen ruhig fort. So ist es bei uns; ich weiss nicht, wie es in andern Gegenden ist, und wäre wirklich erfreut, wenn ich hörte, dass es anderswo besser ist. Wenn es doch einmal vorkommt, dass wir zu einer Feststellung der Epidemie zugezogen werden, so hört, sobald wir dagewesen sind, die Epidemie bald auf. Das liegt aber nicht an unserer Thätigkeit, sondern daran, dass der betreffende Ort gänzlich durchseucht ist; es ist Keiner mehr da, der krank werden kann! Neulich ging es mir auch so, dass ein Amts-Vorstand Scharlach angezeigt hatte — „bei uns ist fast jedes Kind am Scharlach krank". Ich machte es sehr dringend, dass da wirklich nachgesehen werden müsste, wie es eigentlich stände. Der Landrath forderte nun den Amts-Vorstand auf, mich zu requiriren, und nun war mit einem Mal die Epidemie zu Ende! Das heisst nur beim Amts-Vorstand; der Prediger sagte mir: „Ich habe jetzt so viel Kinderbegräbnisse wie nie früher".

Hr. Horstmann: Es giebt Kreise, wo es anders und besser ist; es hängt dies ganz von der Qualität und Kenntniss des betreffenden Landrathes ab. Ich war früher in Hessen Amts-Physikus; da machten wir nur eine ganz kurze Mittheilung an das Landraths-Amt. Der Landrath schickte uns zur Feststellung hin und wir hatten stets eine Gewissheit über den Umfang der Krankheit. Damals bekamen wir es aber noch nicht bezahlt! Jetzt, wo wir es gezahlt erhalten, kommt eine Feststellung selten vor.

Hr. Fuhrmann kann aus dem Kreise Niederbarnim nur Gegentheiliges berichten, indem, Dank der Rührigkeit der Kreis-Verwaltung und in Folge der auf seines Vorgängers Antrieb eingeführten obligatorischen Leichenschau, eine sehr thätige medicinal-polizeiliche Wirksamkeit dem Kreis-Physikus ermöglicht ist. Es ist daselbst auch die Anzeigepflicht für die verschiedensten epidemischen und infectiösen Krankheiten zur Durchführung gelangt, die Sterblichkeits-Statistik wird gründlich durchgearbeitet und es ist auch, begünstigt durch den Eifer und das Entgegenkommen der Aerzte im Kreise, eine Krankheits-Statistik angebahnt und eingeleitet.

Hr. Mittenzweig: M. H.! Im Regierungsbezirk Düsseldorf haben wir nicht so schlechte Verhältnisse, wie in Ostpreussen und Beeskow, nicht so treffliche, wie in Niederbarnim, aber immerhin sind sie in Düsseldorf erträglich. Es ist das nicht allein Verdienst der Medicinalbeamten selbst, sondern auch der Landräthe und des Herrn Regierungs-Medicinalraths. Wenn die Herren aus Beeskow und Preussen meinen, die Anzeigen führten nicht zur Feststellung, so haben sie meiner Ansicht nach selbst daran Schuld. Wenigstens kann ich mich nicht des Gedankens entschlagen, dass der betreffende Kreis-Physikus nicht entsprechend gehandelt hat. Wenn das Landraths-Amt an mich schreibt: „an dem und dem Orte liegt ein Fall infectiöser Krankheit vor, zur gefl. Kenntnissnahme", so liegt darin für mich die Aufforderung, zu sagen, was nöthig ist. Wenn ich nun zurückschreibe: „nach Kenntnissnahme zurück mit dem Bemerken, dass die nothwendigen Vorkehrungen getroffen werden müssen", so ist das nicht correct verfahren. Der Landrath verlangt von mir die Anführung der nothwendigen Massregeln; ich pflege deshalb zu schreiben: „nach Kenntnissnahme zurück mit dem Bemerken: 1) es ist der Fall zu constatiren, 2) der Fall muss isolirt werden, 3) es muss das und das geschehen, 4) es muss für ärztliche Hülfe gesorgt werden." Ich glaube, wenn man in der Weise entgegentritt, dann wird die Sache nicht ad acta gelegt, sondern verfolgt werden, und wenn das nicht geschieht, dann schreiben wir einfach halb persönlich, halb officiell an unseren Regierungsrath: „Ich habe die und die Massregeln angeordnet und sie sind nicht ausgeführt." Das freut ihn, denn er ordnet nun das Erforderliche an. Mir ist es noch nie passirt, dass dergleichen Aufforderung ad acta gelegt ist. Auch wir müssen also das thun, womit wir den anderen Aemtern Genugthuung leisten.

Hr. Wolff (Erfurt): Mein Herr Vorredner geht von der Ansicht aus, dass der Kreis-Physikus auf eine Anfrage des Landraths nicht blos zu antworten, sondern auch gleich bestimmte Vorschläge zu machen habe. Ganz gut! Wie aber, wenn der Landrath gar nicht fragt? Ich habe seit dem Jahre 1875 noch nicht eine Anfrage vom Landrathe bekommen. Was in meinem Kreise geschieht, erfahre ich höchstens durch die Polizei. Ich habe nie Gelegenheit, an den Landrath zu schreiben, das und das hat zu geschehen. So lange wir also nicht in der Lage sind, officiell zur Feststellung von Epidemieen auf das Land geschickt zu werden, so lange wird auch eine wesentliche Besserung der Verhältnisse nicht eintreten können.

Hr. Grünbaum: Ich gebe gern zu, dass vielleicht von Seiten des Physikus etwas dringender darauf bestanden werden könnte, die Epidemieen feststellen zu lassen, aber es entspricht das wenigstens meinem Gefühl nicht ganz, weil mit der Feststellung doch immer die Remuneration an uns verbunden ist. Wenn man es also dem Landrathe in dieser Weise dringend vorlegt, dann sagt er: der Mann will etwas verdienen, der will gern die Reise dahin machen, um die Liquidation einreichen zu können. Ausserdem sind wir, so lange es nicht wirklich constatirt ist, dass die Epidemie besteht, gar nicht recht in der Lage, bestimmte Vorschläge zu machen; auf die Anmeldung eines Schulzen hin können wir doch nicht wol gleich Vorschläge machen, überhaupt vor der Feststellung nicht gut.

Hr. Mittenzweig: Ich habe von vornherein gesagt, es ist durchaus nothwendig, dass jeder Fall constatirt werde. Ich verlange also auch gleich an erster Stelle in meinem Schreiben, dass der Fall constatirt wird; ich sage aber immer-

hin auch, wie es gemacht werden soll. Erkläre ich z. B., die Schule muss geschlossen werden, so kostet dies der Gemeinde keinen Pfennig Geld. Damit dringe ich immer noch nicht darauf, eine besondere Reise herauszuschlagen. —

VI. Hr. Meyer (Hoyerswerda): Einrichtung von Uebungscursen für Medicinalbeamte, ähnlich denjenigen für Militär-Aerzte.

M. H.! Ich habe den Vorstand ersucht, diesen Gegenstand hier zur Sprache zu bringen, weil ich glaube, dass das Bedürfniss von Vielen empfunden wird und eine passende Gelegenheit noch nicht vorhanden war. M. H., wir auf dem platten Lande haben absolut keine Gelegenheit, uns hinreichend in unserer gerichtsärztlichen Thätigkeit zu üben; besonders gilt dies von den Sectionen. So verging beispielsweise das ganze Jahr ohne eine Section bei uns. Im Laufe von drei Jahren sind im Ganzen sechs Sectionen gewesen. Woher sollen wir also unsere Kenntnisse nehmen? Ich möchte dies nur angeregt haben und Sie bitten, sich über diesen Gegenstand zu äussern; über das Wie? könnten wir ja später noch sprechen. —

Hr. Philipp (Kyritz): Fast an allen Hochschulen sind solche Curse eingerichtet, an denen wir uns ja betheiligen können. Vom Staate kann man es nicht verlangen, dass er Uebungscurse für Medicinalbeamte überall einrichte. Wir haben Gelegenheit, dass wir, wie während der Universitätszeit, uns auch in jenen Dingen ebenso fortbilden können, nämlich auf eigene Kosten. Bei der Vermögenslage, in welcher sich Medicinalbeamte im Allgemeinen befinden, glaube ich nicht, dass man ausser dem Gehalte noch auf eine Fortbildung dringen soll.

Hr. Noetzel: Ich möchte doch glauben, dass die Feriencurse an den Hochschulen den Medicinalbeamten noch nicht genügende Gelegenheit zur Uebung und Fortbildung geben. Ich weiss, dass ich seit Jahren mich vergeblich bemüht habe, über die neueren Untersuchungen bezüglich der Hygiene einen derartigen Cursus hier mitzumachen. In Berlin hatte Herr Dr. Flügge einen solchen Cursus einmal angezeigt; als ich mich aber anmeldete, war er verhindert, denselben abzuhalten. Ein grosser Theil der angezeigten Curse kommt nicht zu Stande, aber factisch nicht aus Mangel an Zuhörern. Ich glaube also nicht, dass es etwas so Ungeheuerliches ist, wenn man von dem Staate auch erwartet, dass er den Medicinalbeamten es wenigstens erleichtere, sich gerichtsärztlich auszubilden, wie es doch den Militärärzten schon geboten wird, und noch dazu Landwehrärzten, denen die Gelegenheit geschafft wird, derartige Curse ohne Kosten und sogar mit Entschädigung zu hören.

Hr. Rapmund: Ich bin der Ansicht des geehrten Herrn Vorredners. Ebenso wie der Staat für die Militärärzte sorgt, dass sie allen ihren Verpflichtungen nachkommen können und dadurch, dass er sie zu solchen Cursen commandirt und die Kosten trägt, diese Nothwendigkeit anerkennt, ebenso, meine ich, könnte man fragen, ob das Fach der Hygiene und der gerichtlichen Medicin nicht von derselben Wichtigkeit wäre wie die Medicin im Militärwesen. Es ist kein Zweifel, dass besonders die Collegen auf dem Lande nicht immer die Gelegenheit haben, weiter fortzuarbeiten, sich mit Collegen zu besprechen u. s. w.; denn unter den praktischen Aerzten sind sehr wenige, die sich für gerichtliche Medicin und Sanitäts-Polizei oder Hygiene interessiren. Andererseits kann es nur

im Interesse des Staates liegen, dass seine Medicinalbeamten mit den neuesten Fortschritten der Wissenschaft vertraut sind und alle diejenigen Kenntnisse sich aneignen, die er von ihnen verlangen muss. Sie haben ja vorher bereits gehört, m. H., wie schwierig uns jene Vervollständigung unserer Kenntnisse gemacht wird. Gesetzten Falls man meldet sich zu den angezeigten Feriencursen an, so haben sich oft zu wenig Theilnehmer gemeldet, der Cursus, den Sie sich zu hören vorgenommen, kommt gar nicht zur Ausführung. Eine Sicherheit würde aber gegeben sein, wenn der Staat die Einrichtung derartiger Curse für Medicinalbeamte vorschriebe, dieselben hierzu der Reihe nach dazu, ebenso wie die Militärärzte commandirte und im Hinblick darauf, dass er sich dadurch jedenfalls eine viel grössere Bürgschaft betreffs ihrer Qualification verschaffte, die dem öffentlichen Wohle doch wieder zu Gute käme, wäre auch eine Geld-Beihülfe vollständig gerechtfertigt. So schlimm würde das Geldopfer für den Staat gar nicht sein.

Hr. Falk: In praxi würde die Einrichtung solcher Curse doch auf grosse Schwierigkeiten stossen, weil damit Anforderungen an den Geldbeutel des Staats und des Einzelnen verknüpft sind. Aber auch wünschenswerth erscheint es mir nicht einmal. Ich habe schon ein Bedenken dagegen, dass die Kreis-Physiker „commandirt“ werden sollen; es war uns bisher wenigstens nicht Recht, dass wir „commandirt“ werden könnten. Haben Sie nun je gehört, dass ein Richter commandirt ist, Uebungscursen zuzuhören oder vorübergehend wieder Referendar zu werden? In andern Branchen kennt man dergleichen nicht. Die Uebertragung der Militärverhältnisse auf andere ist nicht angängig und die Einrichtung der Militärärzte-Curse auf die Civil-Medicinalbeamten zu übertragen würde wol nicht Jedem angenehm sein. Hat ein Medicinalbeamter das schöne und gerechte Streben, sich wissenschaftlich fortzubilden, so soll er es nach eigener Wahl thun, der Staat braucht ihn dazu finanziell nicht zu unterstützen; auch würde ein Cursus von einigen Wochen durchaus nicht immer ausreichen, den Mediciner dauernd auf der Höhe der Wissenschaft zu erhalten.

Hr. Noetzel: Mit den andern Wissenschaften steht es doch anders als mit der Medicin, dadurch, dass bei uns die Anschauung unersetzlich ist, und namentlich gilt dies von der gerichtlichen Medicin mit Bezug auf die Sectionen. Dem Juristen, dem Theologen, dem Lehrer ist es viel eher möglich, sich in seiner Wissenschaft durch häusliche Thätigkeit fortzubilden, wir aber müssen doch unbedingt die Gelegenheit haben, unsere Anschauungen zu bereichern. Sectionen sieht man zu selten, wenn man sich nicht einigermassen Mühe giebt, Sectionen in Militärlazarethen beizuwohnen. Ich frage: wo ist einem Medicinalbeamten, wenn er Lust und Liebe dazu hat, Gelegenheit geboten, derartige Curse zu hören, wenn diejenigen, die angezeigt sind, nicht gehalten werden? Es dürfte genug Physiker und Kreis-Wundärzte geben, die mit Freuden sich bereit erklären würden, solche Curse zu nehmen, wenn ihnen die Gelegenheit geboten und vielleicht noch eine finanzielle Beihülfe geleistet werden könnte. —

Hr. Kanzow: Bis jetzt sind unserem Vereine 291 Mitglieder beigetreten und 130 derselben sind hier anwesend gewesen. Wir haben interessante und anregende Vorträge gehört, es haben sich Discussionen in solcher Art angeschlossen, dass wir wol alle davon einen nicht unerheblichen Nutzen gezogen haben und wol Alle den Wunsch hegen, dass sich dies bei den weiteren Ver-

sammlungen in ähnlicher Weise wiederholen möge. Ich richte deshalb an die Herren die Bitte, dass Sie auch fernerhin wieder Vorträge und Discussions-Gegenstände anmelden mögen, und wenn möglich, bitte ich, etwas frühzeitig an Herrn Rapmund einzusenden, damit wir in der Lage sind, die Tagesordnung recht früh zweckmässig aufzustellen.

Die Vorstände der von uns besichtigten Institute und die Leiter der Hygiene-Ausstellung und des Gesundheitsamtes sind uns mit solcher Bereitwilligkeit entgegengekommen, dass wir ihnen zu Dank verpflichtet sind. Ich hoffe, es wird sich hier noch Vieles finden, was Sie auch ferner interessiren wird, so dass wir auch in dieser Beziehung gute Aussichten haben können, und ich glaube wol, dass mein lebhafter Wunsch, dass die Versammlung im nächsten Jahre gleich zahlreich wie heute und, wo möglich, noch zahlreicher sich einfinden möge, mit voller Sicherheit in Erfüllung gehen wird. Mit diesem Wunsche schliesse ich die Versammlung. —

Hr. Horstmann: M. H.! Es bleibt uns noch übrig, dem Präsidium unseren Dank für die schöne und erfolgreiche Leitung der Veranstaltungen auszusprechen. Wir haben uns Alle erhoben, wir danken ihm!

(Allgemeines Bravo.)

Am Nachmittag fanden unter sachkundiger Führung gruppenweise Besichtigungen der hygienischen Ausstellung sowie der Pump-Station des Radial-Systems III und eines unterirdischen, für den Zweck eigens erleuchteten Sammel-Canals der Berliner Canalisation statt.

Der Abend führte schliesslich die Mitglieder im Restaurant Köster, Unter den Linden 18, zu zwangloser Vereinigung zusammen, welche dann die Mitternachtsstunde überdauert hat. — —

Erklärungen zu den Witterungstabellen für 1881

zu dem Aufsatz von Dr. Krosz, Seite 89.

Die verticalen Linien im obern Theil der Monatsschemata = Diphtheriefälle, nach dem ersten Erkennbarwerden eingezeichnet.

Die unterbrochenen verticalen Striche = Scharlachdiphtherie.

Die continuirliche schwarze Linie: Barometerstand für Hamburg (auf der deutschen Seewarte bestimmt), auf 0^0C., aber nicht auf das Meeresniveau berechnet, um 8 Uhr Morgens und Abends und 2 Uhr Mittags gemessen.

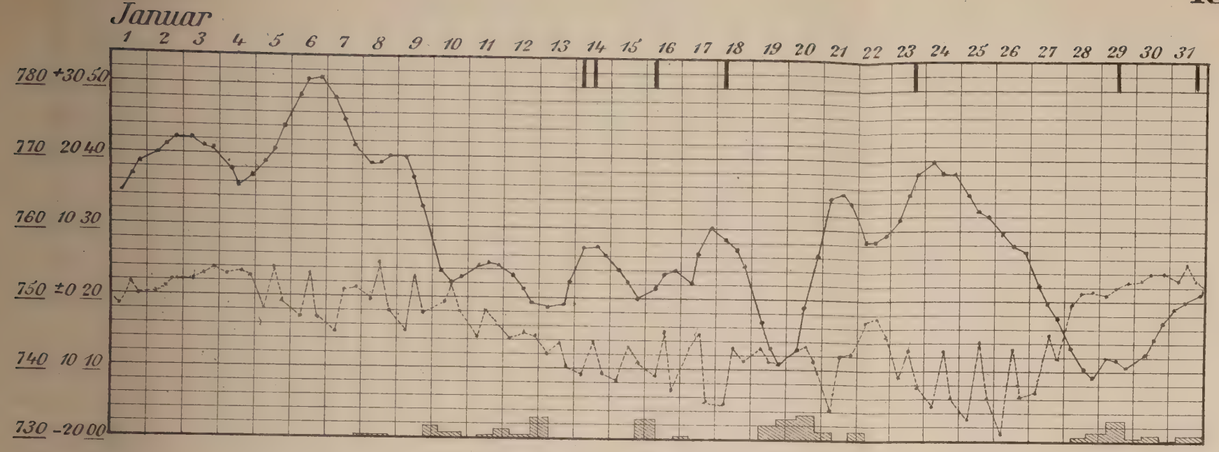
Die unterbrochene schwarze Linie: Thermometerstand für Horst, nach Celsius, Morgens und Abends 8 Uhr und Mittags 2 Uhr gemessen.

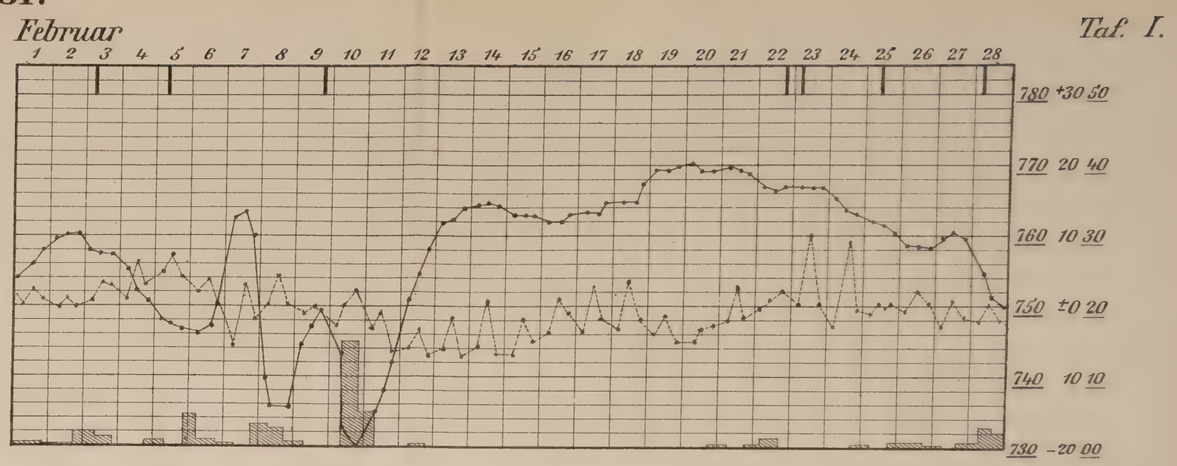
Die schraffirten Felder auf der Basis der Schemata: Niederschläge in Hamburg (gleichfalls von der deutschen Seewarte), nach Mm. Morgens und Abends 8 Uhr gemessen. 00 = so geringe Quantität von Niederschlag, dass sie nicht messbar ist.

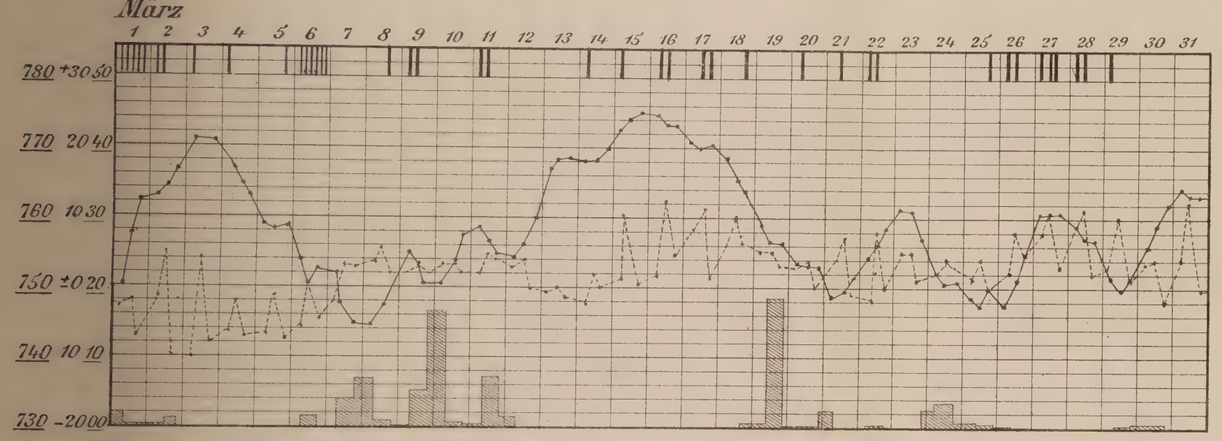
Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

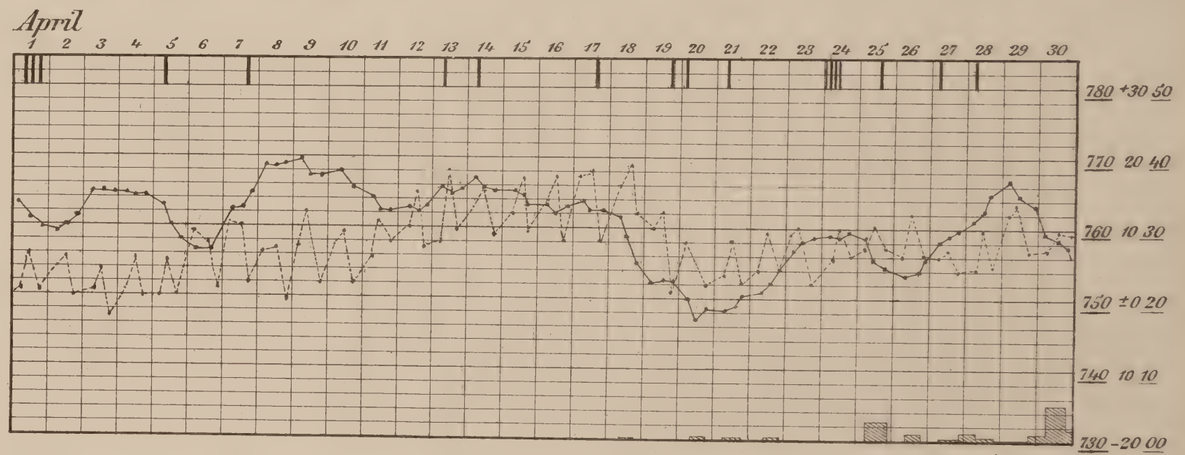
1881.

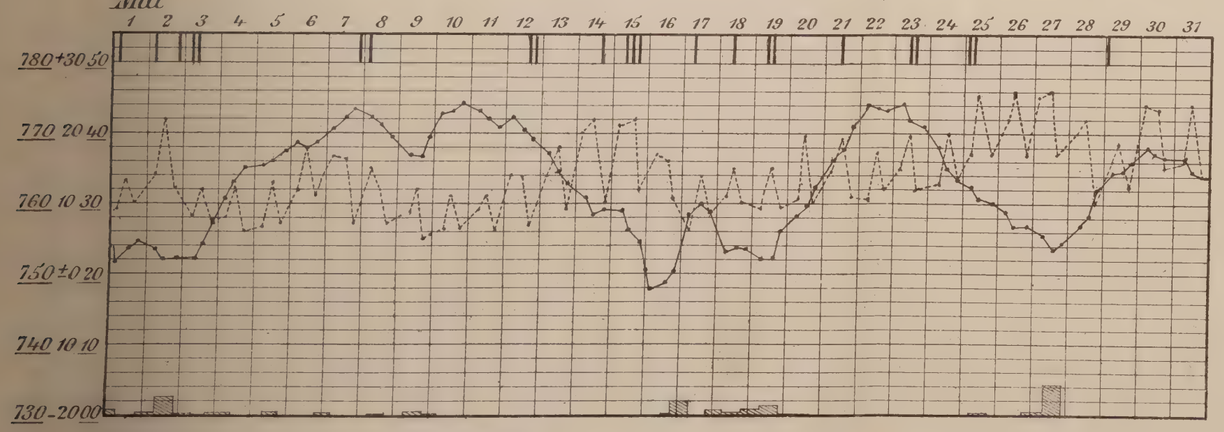
Taf. I.

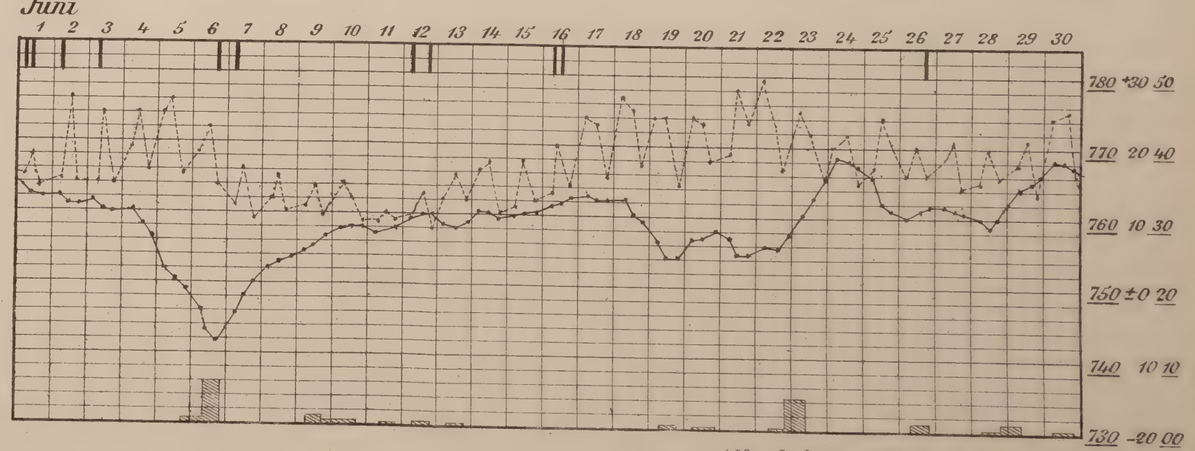




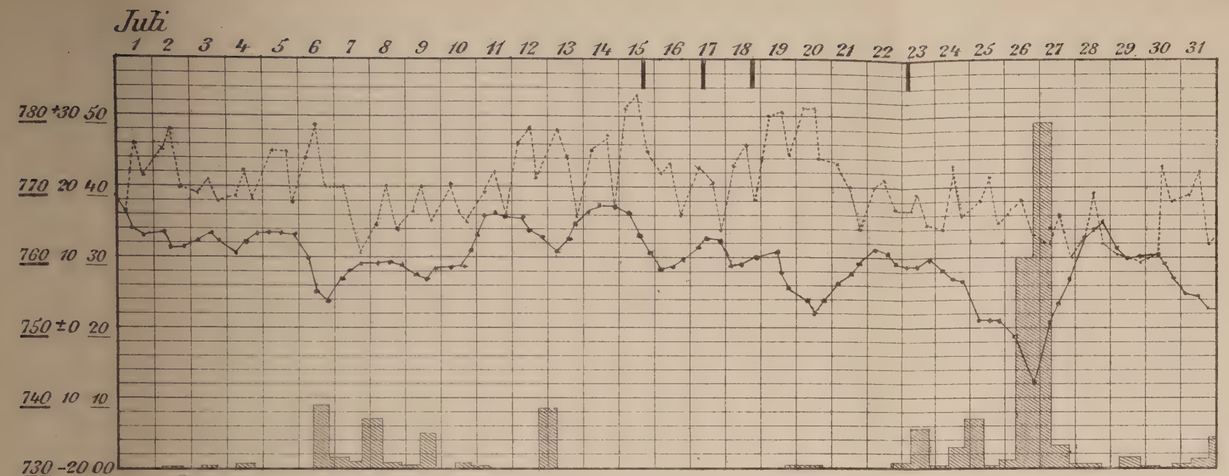


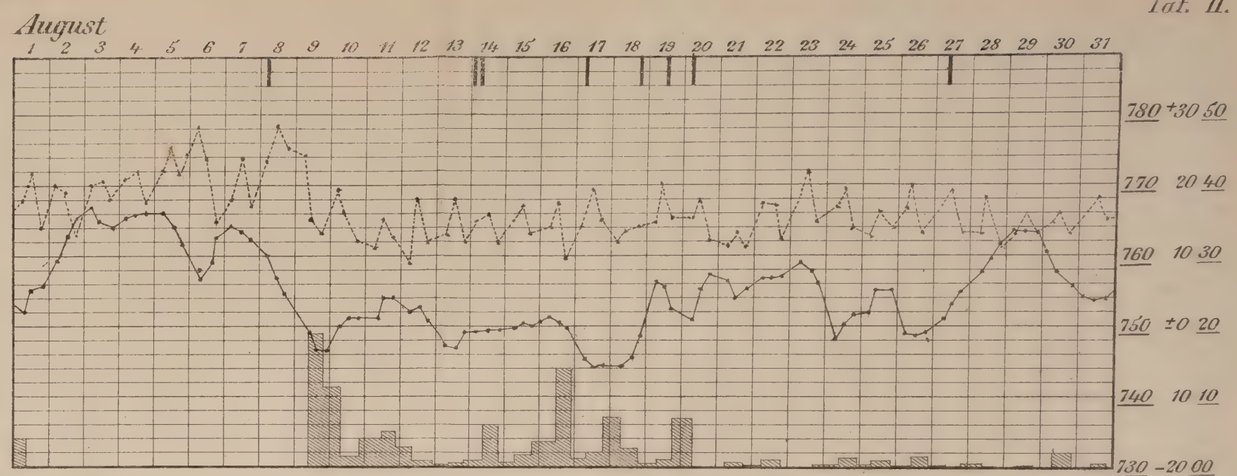


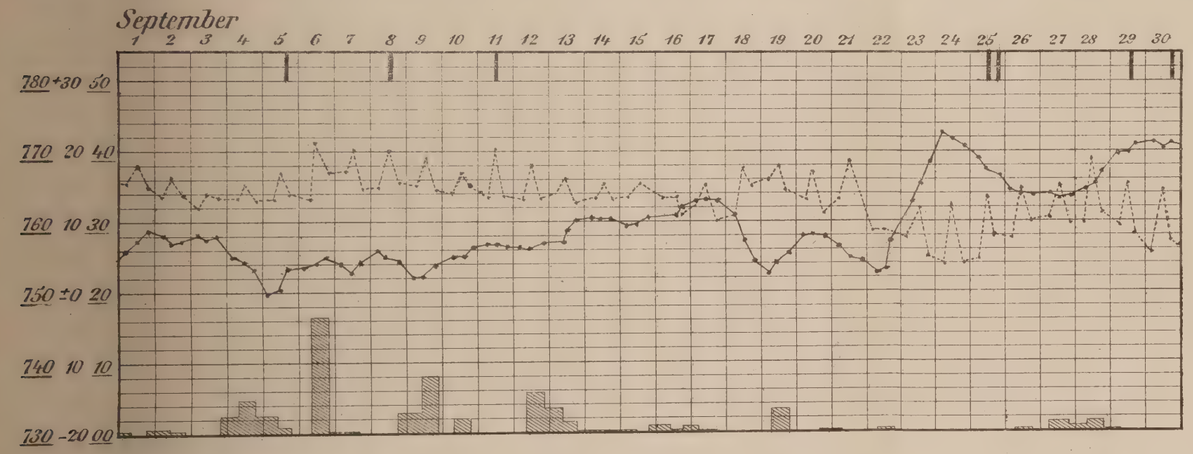


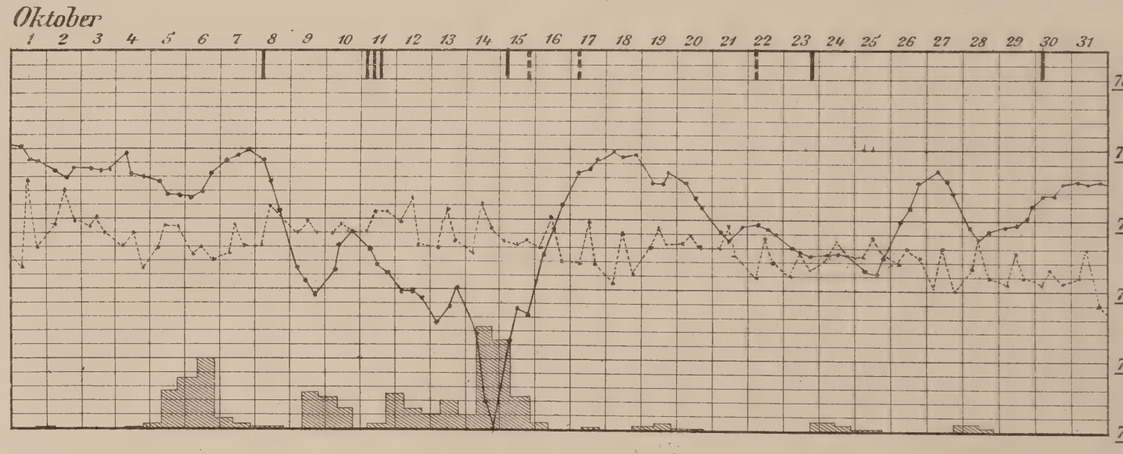


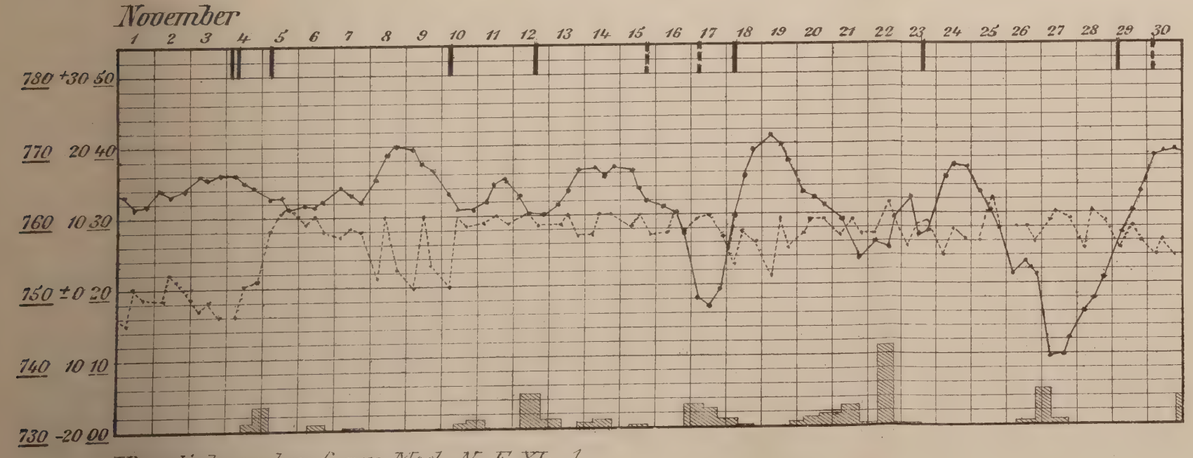
Alb. Schütze Lith. Inst. Berlin.

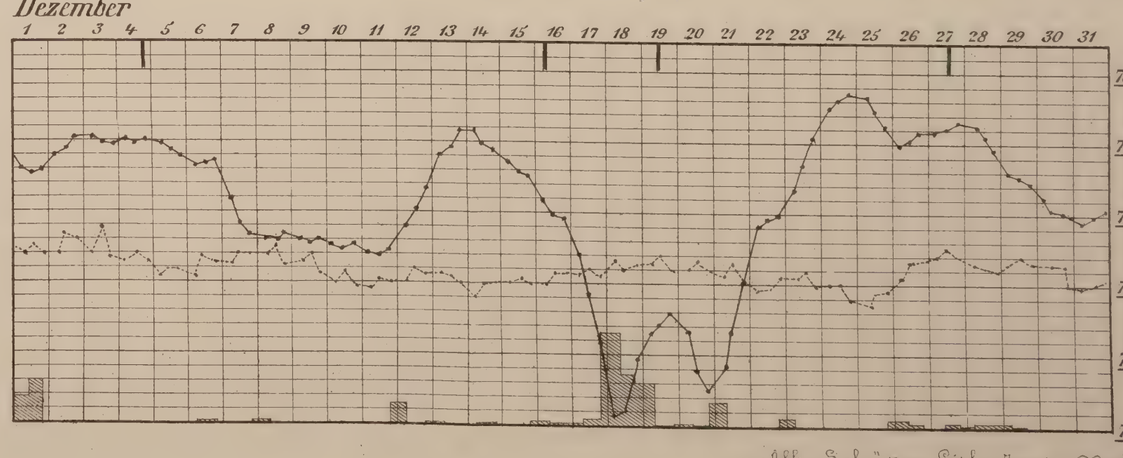

Juli
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
780 +30 50
770 20 40
760 10 30
750 ±0 20
740 10 10
730 -20 00


August
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
780 +30 50
770 20 40
760 10 30
750 ±0 20
740 10 10
730 -20 00


September
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
780 +30 50
770 20 40
760 10 30
750 ±0 20
740 10 10
730 -20 00


Oktober
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
780 +30 50
770 20 40
760 10 30
750 ±0 20
740 10 10
730 -20 00


November
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
780 +30 50
770 20 40
760 10 30
750 ±0 20
740 10 10
730 -20 00


Dezember
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
780 +30 50
770 20 40
760 10 30
750 ±0 20
740 10 10
730 -20 00

I. Gerichtliche Medicin.

1.

Die Durchschnittsmaasse ausgetragener Neugeborener und ihre Lebensfähigkeit, berechnet aus den Jahresberichten der Findelhäuser in St. Petersburg und Moskau.[1])

Von

Prof. **Körber** in Dorpat.

Die Berichte des St. Petersburger Findelhauses standen mir für vier Jahre 1876—79 (incl.), die des Moskauer nur für drei Jahre 1877—79 (incl.) zur Verfügung. In ersteren sind es speciell die Tab. V. (im Jahre 1879 Tab. IV.), in letzteren die Tab. VIII., welche meinen Berechnungen zu Grunde gelegt sind. Die Tab. IV. und VI. des Petersburger Findelhauses liessen sich nicht verwerthen, da sie nicht übereinstimmende Zahlenreihen aufweisen, die ich beim Mangel des Urmaterials nicht corrigiren konnte. So finden sich im Jahrgang 1879 S. 9 Tab. IV. in der Rubrik „Ueberschuss des Brustumfanges über die halbe Körperlänge“ und auf S. 10 Tab. V. in der entsprechenden Spalte folgende zwei nicht gleichlautende Zahlenreihen:

Ueberschuss:	12 Ctm.	11—	10—	9—	8—	7—	6—	5—	4—	3—	2—	1—
Tab. IV.	1	22	83	147	280	305	184	81	36	12	2	—
Tab. V.	1	24	89	175	271	284	185	89	28	6	—	1

Da die Summe (1153) in beiden Tabellen stimmt, so nehme ich an, dass sich beim Eintragen in die complicirtere Tabelle V. Fehler eingeschlichen haben, die in Tabelle IV. vermieden worden sind. Daher habe ich auch letztere zur Berechnung der Mortalitätsgrösse benutzt. Ebensowenig stimmen dann auch die Zahlen in der Rubrik „Uebergewicht des Kopfumfanges über den Brustumfang“ in den oben genannten Tabellen.

Dieselben Ungenauigkeiten zeigen sich auch beim Vergleich der

[1]) Медицинскій отчетъ Стъ. Петербургскаго и Московскаго воспитательнаго дома.

entsprechenden Tabellen für das Jahr 1878, während sich die Zahlenangaben für 1876 und 1877 decken.

1877 Tab. V. Länge des Kindes. Bei 54 Ctm. Körperlänge sind 18 Kinder eingetragen. Von denselben sollen sechs gestorben sein, was eine Mortalität von 5,5 pCt. ausmacht. „Sechs gestorben“ ist ein Druckfehler, muss heissen: ein Kind gestorben. Nach dieser Correctur stimmt auch die Totalsumme 330, während, wenn 6 stehen bleibt, die Totalsumme 335 ausmacht, was jedenfalls falsch ist, da in derselben Tabelle die Zahl der Sterbefälle in den 5 anderen Rubriken übereinstimmend 330 beträgt. In Jahrgang 1879 Tab. IV. muss in der Rubrik „Kopfumfang“ neben 35 Ctm. die Zahl 166 statt 266 stehen.

Ganz analoge Fehler zeigen auch die Berichte des Moskauer Findelhauses, wie ein Vergleich der Zahlen in Tab. IV. und VIII. Jahrgang 1878 (S. 77 und 84) zeigt, während die Zahlen in Jahrgang 1877 und 1879 stimmen.

Der grösste Theil der Petersburger Findelkinder, ca. 80 pCt., werden aus Privathäusern, die übrigen aus den Gebäranstalten in die Anstalt abgeliefert; 5 pCt. sind ehelich, die anderen ausserehelich gezeugt. Das Moskauer Findelhaus bezieht 20—25 pCt. seiner Insassen aus den umliegenden Gouvernements, es sind die meisten Kinder ihrer Nationalität nach Grossrussen; für Petersburg fehlen die näheren Angaben; wahrscheinlich ist es, dass ein grosser Theil der unehelichen Kinder durch den Vater oder die Mutter einer nicht russischen Nationalität angehören.

Die Kinder, welche meinen Berechnungen zu Grunde gelegt sind, waren alle am Tage der Geburt in's Findelhaus abgeliefert worden.

I. Das Körpergewicht.

a) In Petersburg.

1. Gewicht in Grm.	2. Zahl der Beobachtungen.	3. In pCt. aller Kinder.	4. Todesfälle. Absolute Zahl.	5. Todesfälle. In pCt. derselben Gewichtsgruppe.
4300 u. darüber	71	1,7	10	14,0
4100	129	3,1	14	10,8
3900	189	4,5	24	12,7
3700	338	8,0	42	12,4
3500	477	11,3	72	15,0

1. Gewicht in Grm.	2. Zahl der Beobachtungen.		3. In pCt. aller Kinder.		4. Todesfälle. Absolute Zahl.		5. In pCt. derselben Gewichtsgruppe.	
3300	607	1795	14,4	42,6	91	280	14,9	15,6
3100	636		15,1		93		14,2	
2900	552		13,1		96		17,4	
2700	477		11,3		142		29,7	
2500	332		7,9		134		40,3	
2300	216		5,1		112		51,8	
2100	185		4,4		134		72,3	
Summe	4209		99,9		964		22,9	
1900 u. weniger	347		—		298		85,9	
Totalsumme	4556		—		1262		—	

Von den 4556 neugeborenen Kindern, welche im Laufe von 4 Jahren (1876—79 incl.) dem Petersburger Findelhause übergeben waren, zeigen 636 ein Gewicht von 3100 Grm. Da in keiner anderen Gewichtsgruppe dieselbe Zahl von Beobachtungen vorliegt, so sind wir berechtigt, ein Gewicht von 3100 Grm. als typisch für uneheliche in Petersburg geborene Kinder anzusehen. Die nächst grössten Zahlen fallen auf die beiden angrenzenden Gewichtsgruppen, die von 3300 und 2900 Grm. Da sich dieselbe Erscheinung selbst schon bei Berücksichtigung der Kinder nur eines Jahrganges wiederholt und nur insofern ein Schwanken eintritt, als in einem Jahre die eine, in einem anderen Jahre die andere von den 3 genannten Gewichtsgruppen die grösste Zahl von Beobachtungen aufweist, so werden wir das typische Gewicht in den Grenzen zwischen 3300 und 2800 Grm. zu suchen haben. Falls dieses Gewicht den Typus darstellt, so werden sich die schwereren und leichteren Kinder um diese Mittelzahl in der Weise gruppiren müssen, dass nahezu ebenso viel schwerere wie leichtere zur Beobachtung gelangen werden. Dieser Annahme entsprechend finden wir auch in den Gruppen 2700, 2500 und 2300 Grm. einerseits und 3500, 3700 und 3900 Grm. andererseits fast genau dieselben Zahlen, und erst beim Vergleich der 2100 und 4100 Grm. schweren Kinder tritt eine bedeutende Differenz in der Zahl der Beobachtungen ein, welche sich beim Vergleich der weniger als 1900 Grm. schweren mit den mehr als 4300 Grm. schweren Kindern noch bedeutend vergrössert. Den 71 über 4300 Grm. schweren Kindern stehen 347 gegenüber, welche 1900 und weniger Gramm wiegen.

Es müssen demnach in die Tabellen Kinder eingetragen worden sein, die unmöglich als reife angesehen werden können, mithin können sie auch gar nicht bei der Ermittelung des durchschnittlichen Gewichtes ausgetragener Kinder benutzt werden. Selbstverständlich können Kinder von 700 oder 900 Grm., welche in den Tabellen verzeichnet sind, nicht als reife angesehen werden.

v. Hecker[1]) zählt bereits die unter 2500 Grm. wiegenden Kinder nicht mehr zu den reifen und lässt sie dementsprechend bei der Berechnung des mittleren Gewichtes fort. Eine derartige Grenzbestimmung erscheint mir jedoch misslich, da in meiner Tabelle den 216 Kindern mit 2300 Grm. Gewicht 189 Kinder mit 3900 Grm., den 185 mit 2100 Grm. noch 129 mit 4100 Grm. gegenüberstehen. Einzelne von den 2300 und 2100 Grm. schweren Kindern werden wol nicht zu den ausgetragenen gehören, sie alle aber auszuscheiden, ist unstatthaft, da das aus den mindestens 2500 Grm. schweren Kindern berechnete mittlere Gewicht dann unbedingt zu hoch ausfallen muss und mit dem durch die Beobachtung ermittelten nicht mehr übereinstimmen wird.

Die gleiche Erscheinung wiederholt sich nun in allen Tabellen sowohl des St. Petersburger wie Moskauer Findelhauses: überall sind nicht reife Kinder eingetragen worden. Ich habe daher durchweg den Weg eingeschlagen, zunächst festzustellen, auf welche Gewichts- oder Maass-Gruppe die meisten Beobachtungen fielen. Diese nahm ich als Typus an und liess darnach von den leichtesten (resp. mit den kleinsten Maassen) so viele fort, dass zu beiden Seiten der typischen Zahl nahezu gleich viel Beobachtungen zurückblieben. Diese wurden dann in die Tabelle eingetragen und für sie die Verhältnisszahlen berechnet, während die nicht in Rechnung gebrachten in der untersten Reihe verzeichnet wurden. So sind von den 4556 Kindern obiger Tabelle 347 fortgelassen, welche 1900 und weniger Gramm wogen. Für die restirenden 4209 Kinder sind dann neben der Zahl der Beobachtungen in Spalte 2 die Procentzahlen in Spalte 3 gesetzt, um letztere mit den entsprechenden Moskau's leichter vergleichen zu können. Aus diesen Zahlen ergiebt sich, dass 1795 Kinder (d. i. 42,6 pCt.) ein Gewicht haben, welches zwischen 3300 und 2800 Grm. schwankt. Berechnen wir für diese Kinder mit typischem Gewicht das Mittel, so finden

[1]) Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu München von 1859—1879.

wir, dass jedes Kind durchschnittlich 3056 Grm. wiegt. Für alle 4209 Kinder berechnet sich das mittlere Gewicht fast genau ebenso gross, d. i. zu 3048 Grm. Da diese beiden Zahlen so genau stimmen, so habe ich bei Berechnung der weiterhin angegebenen Mittelzahlen stets nur die als Typus erkannten Gruppen berücksichtigt.

Da die Tabellen der beiden Findelhäuser nur Gruppen von je 200 Grm. unterscheiden, so habe ich bei Berechnung des Mittels jede Abtheilung in zwei gleiche zerlegt und so Gruppen erhalten, die nur um je 100 Grm. differiren. Z. B. Mit einem Gewicht von 3100 Grm. sind 636 Kinder verzeichnet. Ich nehme an, dass 318 ein Gewicht von 3000 und ebenso viele ein Gewicht von 3100 Grm. gehabt haben. Berechnet man das Mittel aus den Tabellen der Findelhäuser, wo die Gruppen zu je 200 Grm. ansteigen, so übertrifft dasselbe das von mir ermittelte um 50 Grm. (3100 Grm.).

In der Spalte 4 habe ich die in jeder Gewichtsgruppe im Laufe des ersten Jahres beobachteten Todesfälle und in Spalte 5 die Mortalitätsziffer, die sich aus dem Vergleich dieser Todesfälle mit den absoluten Zahlen in Spalte 2 ergab, zusammengestellt. Für alle 4209 Kinder ergiebt sich eine Mortalitätsziffer von 22,9 pCt. Für die 1795 Kinder mit dem Durchschnittsgewicht von 3056 Grm. ist sie etwas kleiner, nur 15,6 pCt. Während nun die schwereren Kinder eine Mortalitätsziffer zeigen, welche nur wenig von der der mittelschweren abweicht, zeigen die leichteren eine sehr rasch von Gruppe zu Gruppe zunehmende Mortalität, welche für die 1900 und weniger Grm. wiegenden 85,9 pCt. beträgt. Demnach scheint bereits eine Verminderung des Gewichtes nur um 100 Grm. unter die Grenze des typischen Gewichtes (2800 Grm.) eine Erhöhung der Mortalitätsziffer auf's Doppelte (29,7 pCt.) und jede weitere Abnahme des Gewichtes um 200 Grm. eine weitere Erhöhung derselben um 10—20 pCt. zu bedingen.

Somit besitzen wir auch in der raschen Zunahme der Mortalitätsziffer einen guten Anhaltspunkt, um die Grenze der noch als typisch aufzufassenden Gewichte und Maasse neugeborener Kinder festzustellen. Recht deutlich wird dieses bei Betrachtung einer graphischen Darstellung. Während nämlich die Mortalitätscurve für die Gewichtsgruppen zwischen 4800 und 2800 Grm. fast horizontal verläuft, steigt sie für die Gewichtsgruppen mit geringerem Gewicht sehr steil fast in senkrechter Linie an.

b) Das Gewicht in Moskau.

1. Gewicht in Grm.	2. Zahl der Beobachtungen.		3. In pCt. aller Kinder.		4. Todesfälle. Absolute Zahl.		5. In pCt. derselben Gewichtsgruppe.	
4300 u. mehr	135		1,9		20		14,8	
4100	144		2,0		18		12,5	
3900	482		6,7		104		21,5	
3700	597		8,3		141		23,6	
3500	1004		13,9		240		23,9	
3300	1175	5699	16,3	78,9	274	1477	23,3	25,9
3100	1330		18,4		312		23,5	
2900	955		13,2		295		30,9	
2700	638		8,8		215		33,9	
2500	481		6,7		254		52,8	
2300	270		3,8		177		65,5	
Summe	7211		100,0		2050		28,4	
2100 u. weniger	599		—		538		89,8	
Totalsumme	7810		—		2588		—	

Von den 7810 Kindern, welche innerhalb der 3 Jahre (1877—79 incl.) zur Beobachtung kamen, sind 599 bei Berechnung des mittleren Gewichtes nicht berücksichtigt worden. Die meisten Kinder zeigen auch hier ein Gewicht von 3100 Grm. (18,4 pCt.). Während nun aber in Petersburg die zu beiden Seiten dieses typischen Gewichtes gelagerten Gewichtsgruppen sich fast genau das Gleichgewicht halten, überwiegen in Moskau durchweg die schwereren Kinder. Wir würden demnach einen Fehler begehen, wollten wir für Moskau das mittlere Gewicht aus denselben Gruppen wie in Petersburg bestimmen.

Obgleich die Gruppe von 3100 Grm. die grösste Zahl von Beobachtungen aufweist, muss auf Grundlage der zu beiden Seiten dieses Maximums gelagerten Gruppen angenommen werden, dass das wirkliche Maximum auf die Gewichtsgruppe von 3200 Grm. hätte fallen müssen. Diese Gruppe ist aber in der Tabelle nicht separat angegeben, da dieselbe zu je 200 Grm. ansteigt. In Folge dessen entsprechen sich die Zahlen in Gruppe 3300, 3500 und 3700 Grm. einerseits und 3100, 2900 und 2700 Grm. andererseits. Dass das typische Gewicht in Moskau überhaupt zwischen weiteren Grenzen schwankt, zeigt auch das Verhalten der Sterblichkeitsziffer (Spalte 5), welche erst beim Sinken des Gewichtes unter 2600 Grm. rasch

zu steigen anfängt, während ein Uebergewicht fast gar keinen Einfluss ausübt.

5699 Kinder (78,9 pCt.) zeigen ein Gewicht zwischen 3700 und 2600 Grm. und berechnet sich für diese das mittlere Gewicht zu 3150 Grm. Somit sind die Moskauer Findelkinder im Durchschnitt um 100 Grm. schwerer als die Petersburger. Um so auffallender erscheint es daher, dass die Sterblichkeit in Moskau fast durchweg um 10 pCt. grösser ausfällt als in der entsprechenden Gewichtsgruppe in Petersburg.

Aus den Berichten der Findelhäuser vermag ich diese auffallende Erscheinung nicht zu erklären. Jedenfalls lässt sich die Sterblichkeit in einer Anstalt vermindern, indem man die Aufenthaltszeit der Kinder in derselben durch frühzeitigere Entlassung auf das Land immer mehr und mehr abkürzt. Die Verbesserung des Gesundheitszustandes ist dann aber sehr wahrscheinlich nur eine scheinbare, indem die Sterblichkeit ausserhalb der Anstalt dementsprechend zunehmen wird.

Vergleichen wir das Alter der entlassenen Kinder in Petersburg mit dem Procentsatz der Sterblichkeit in der Anstalt für die letzten 4 Jahre (Bericht für 1879 S. 79), so erhalten wir folgende Zahlenreihen:

Bei der Entlassung aus der Anstalt hatten ein Alter zwischen 1 Tag und 6 Wochen in Procenten aller entlassenen Kinder:

	1879.	1878.	1877.	1876.
Alter . . .	69,8 pCt.	72,6 pCt.	64,2 pCt.	54,2 pCt.
Sterblichkeit	14,2 -	15,1 -	18,4 -	24,5 -

Die bedeutende Verminderung der Sterblichkeit von 24,5 pCt. bis 14,2 pCt. (1876 und 1879) wird zum Theil wol darauf beruhen, dass die Zahl der bis zu 6 Wochen entlassenen Kinder bedeutend (um 15 pCt.) zugenommen hat.

Die entsprechenden Zahlen für Moskau finden sich im Jahrgang 1879 S. 47 und Jahrgang 1877 und 1878 S. 31 und 99:

	1879.	1878.	1877.	1876.
Alter . . .	90,9 pCt.	89,9 pCt.	87,6 pCt.	?
Sterblichkeit	30,0 -	24,2 -	22,3 -	?

In Moskau werden die Kinder noch jünger entlassen und dennoch ist die Sterblichkeit grösser als in Petersburg.

II. Die Körperlänge.

a) In Petersburg.

1. Länge in Ctm.	2. Zahl der Beobachtungen.		3. In pCt. aller Kinder.		4. Todesfälle. Absolute Zahl.		5. In pCt. derselben Längsgruppe.	
54 u. mehr	86		2,1		8		9,3	
53	131		3,0		17		13,0	
52	246		5,9		38		15,4	
51	320		7,7		46		14,3	
50	652		15,6		104		15,9	
49	636	2495	15,2	59,6	104	452	16,3	18,1
48	682		16,3		119		17,4	
47	525		12,5		125		22,9	
46	338		8,1		103		30,4	
45	259		6,2		115		44,4	
44	177		4,3		87		49,1	
43	130		3,1		89		68,4	
Summe	4182		100,0		955		22,8	
42 u. weniger	374		—		307		82,1	
Totalsumme	4556		—		1262		—	

Die meisten Kinder (16,3 pCt.) zeigen eine Länge von 48 Ctm.; doch wäre es falsch, allein diese Länge als typisch anzusehen, denn einerseits zeigen die beiden vorhergehenden Längsgruppen (49 und 50 Ctm.) fast gleich grosse Procentzahlen (15,2 und 15,6) und auch die der 47 Ctm. langen ist noch nicht viel kleiner (12,5), andererseits reihen sich erst nach Ausschaltung der zwischen 50 und 47 Ctm. (incl.) liegenden Kinder die übrigen Längsgruppen mit nahezu gleichen Procentzahlen zu beiden Seiten der typischen an. Endlich zeigt auch das Verhalten der Sterblichkeit, dass wir die typische Länge innerhalb der genannten Längsgruppen zu suchen haben. Diese Länge von 50—47 Ctm. haben von 4182 Kindern 2495, d. i. 59,6 pCt., und berechnet sich für diese eine mittlere Länge von 48,6 Ctm.

Die Kinder unter 43 Ctm. sind gar nicht berücksichtigt, da eine Durchmusterung der Zahlen in Spalte 2 und 3 es wahrscheinlich macht, dass schon von den 44 und 43 Ctm. langen Kindern mehrere als nicht reif angesehen werden müssen.

Aus Spalte 5 ergiebt es sich, dass die Kinder zwischen 50 und 47 Ctm. nahezu die gleiche Sterblichkeitsziffer aufweisen, dass eine

Zunahme der Körperlänge fast ganz ohne Einfluss auf die Sterblichkeit bleibt und dass eine Abnahme bis zu 46 Ctm. und darunter ein rasches Ansteigen der Mortalität nach sich zieht.

b) In Moskau.

1. Länge in Ctm.	2. Zahl der Beobachtungen.		3. In pCt. aller Kinder.		4. Todesfälle. Absolute Zahl.		5. In pCt. derselben Längsgruppe.	
54 u. mehr	130		1,8		19		14,6	
53	212		3,0		41		19,3	
52	488		6,8		93		19,0	
51	703		9,8		158		22,4	
50	982		13,6		223		22,7	
49	1041	5528	14,5	76,8	262	1511	25,2	27,3
48	1048		14,6		298		28,4	
47	1012		14,0		321		31,7	
46	742		10,3		249		33,5	
45	535		7,5		233		43,6	
44	287		4,1		172		59,9	
Summe	7180		100,0		2069		28,8	
43 u. weniger	630		—		519		82,4	
Totalsumme	7810		—		2588		—	

Zunächst habe ich aus denselben Gründen, wie oben für Petersburg angegeben, die 43 und weniger Ctm. langen Kinder (630) aus der Zahl der in die Tabelle aufgenommenen ausgeschlossen. Von den restirenden 7180 Kindern sind 1048 (14,6 pCt.) 48 Ctm. lang; doch kann diese Länge allein nicht die typische sein, da 49 und 47 Ctm. lange (14,5 und 14,0 pCt.) fast ebenso häufig beobachtet wurden. Während nun aber in Petersburg die 50 Ctm. langen Kinder die 2te Stelle einnehmen, stehen sie in Moskau erst auf der 4ten. Ein steileres Ansteigen der Mortalitätscurve beginnt aber erst bei einer Abnahme der Länge unter 46 Ctm.; demnach liegt die typische Länge zwischen weiteren Grenzen als in Petersburg. Für 5528 Kinder, 76,8 pCt. aller, deren Länge zwischen 51 und 46 Ctm. (incl.) schwankt, berechnet sich die mittlere Länge zu 48,5 Ctm.

Die Kinder mit der typischen Länge zeigen eine durchschnittliche Sterblichkeit von 27,3 pCt. Für die längeren nimmt sie nicht wesentlich ab, für die kürzeren steigt sie dagegen von 45 Ctm. abwärts sehr rasch und zwar in demselben Verhältniss wie in Petersburg,

d. i. einer Abnahme um je 1 Ctm. entspricht eine Sterblichkeitszunahme von ca. 10 pCt.

III. Der Kopfumfang.

a) In Petersburg.

1. Umfang in Ctm.	2. Zahl der Beobachtungen.		3. In pCt. aller Kinder.		4. Todesfälle. Absolute Zahl.		5. In pCt. derselben Gruppe.	
38 u. mehr	14		0,4		3		21,4	
37	94		2,3		18		19,1	
36	319		7,6		38		11,9	
35	728	2875	17,3	68,4	129	538	17,7	18,7
34	1164		27,7		193		16,4	
33	983		23,4		216		21,9	
32	599		14,2		198		33,0	
31	293		7,0		158		53,9	
Summe	4194		99,9		953		22,7	
30 u. weniger	362		—		309		85,4	
Totalsumme	4556		—		1262		—	

362 Kinder mit einem Kopfumfange von weniger als 31 Ctm. sind in die Tabelle nicht aufgenommen, da sie wegen der hohen Sterblichkeit (85,4 pCt.) nicht als reife anzusehen sind, aber auch von den Kindern mit 31 Ctm. Kopfumfang (Mortalität 53,9 pCt.) müssen viele aus demselben Grunde als unreif bezeichnet werden.

Von den 4194 restirenden Kindern hatten 1164 (27,7 pCt.) einen Kopfumfang von 34 Ctm., fast gleich häufig fand sich ein solcher von 33 Ctm. (23,4 pCt.), dann folgte ein Umfang von 35 Ctm. (17,3 pCt.) und 32 Ctm. (14,2 pCt.). Der typische Kopfumfang schwankt demnach zwischen engen Grenzen, bei 2875 Kindern (68,4 pCt. aller) zwischen 35 und 33 Ctm. Im Mittel beträgt er für diese: 33,9 Ctm., oder wenn wir den Kopfumfang von 32 Ctm. noch als typisch ansehen und ihn mit in Rechnung bringen, 33,6 Ctm.

Für die Kinder mit einem Kopfumfang zwischen 35 und 33 Ctm. beträgt die Sterblichkeitsziffer 18,7 pCt. Bei den mit grösserem Kopfumfang zeigen sich bedeutende Schwankungen entsprechend den kleinen absoluten Zahlen, aus denen sie berechnet wurden.

Sehr zu bedauern ist es, dass der Kopfumfang in den Jahresberichten nur in ganzen Centimetern angegeben ist; eine Angabe in

Millimetern wäre sehr erwünscht gewesen, um die Grenzen des typischen genauer bestimmen zu können.

b) In Moskau.

1. Umfang in Ctm.	2. Zahl der Beobachtungen.		3. In pCt. aller Kinder.		4. Todesfälle. Absolute Zahl.		5. In pCt. derselben Gruppe.	
38 u. mehr	54		0,7		11		20,4	
37	201		2,7		44		21,9	
36	723		9.8		161		22,2	
35	1641	5398	22,2	73,1	388	1458	23,6	27,0
34	2096		28,4		559		26,6	
33	1661		22,5		511		30,1	
32	697		9,5		326		46,7	
31	304		4,1		195		64,1	
Summe	7377		99,9		2193		29,7	
30 u. weniger	433		—		395		91,2	
Totalsumme	7810		—		2588		—	

Die Tabelle zeigt eine grössere Regelmässigkeit im Aufbau als die bisher betrachteten. Von 7377 Kindern zeigen 2096 (28,4 pCt.) einen Kopfumfang von 34 Ctm. Zu beiden Seiten dieses typischen Umfanges finden wir fast genau gleich grosse Verhältnisszahlen, (22,2 und 22,5) und (9,8 und 9,5), und erst beim Vergleich des Kopfumfanges von 37 und 31 Ctm. zeigen sich grössere Unterschiede (2,7 und 4,1). Einen Umfang von 38 und mehr Ctm. zeigen nur 54 Kinder, während ihnen 433 Kinder gegenüberstehen, bei denen ein Umfang von 30 und weniger Ctm. gemessen wurde.

Hieraus folgt mit Sicherheit, dass fast $^3/_4$ aller (73,1 pCt.) ausgetragenen Kinder einen Kopfumfang besitzen, der zwischen 35 und 33 Ctm. schwankt (im Mittel 34,0 Ctm.), und dass alle Kinder mit einem Kopfumfang von 30 Ctm. und weniger und fast $^1/_4$ derer mit einem Kopfumfang von 31 Ctm. nicht mehr zu den reifen gezählt werden dürfen.

Dieselbe Gesetzmässigkeit tritt uns auch entgegen bei Betrachtung der Spalte 5. Die Kinder mit einem Kopfumfang zwischen 35 und 33 Ctm. zeigen eine Mortalität von 27 pCt. Während nun die Sterblichkeit bei Zunahme des Kopfumfanges nur sehr wenig abnimmt, steigt sie bei Abnahme desselben bis zu 32 Ctm. (also nur um

1 Ctm. unter die Grenze der typischen Schwankung) schon um fast 20 pCt. (46,7 pCt.), um für die durchweg unreifen Kinder mit 30 und weniger Ctm. Kopfumfang 91,2 pCt. zu erreichen.

IV. Der Brustumfang.

a) In Petersburg.

1. Umfang in Ctm.	2. Zahl der Beobachtungen.		3. In pCt. aller Kinder.		4. Todesfälle. Absolute Zahl.		5. In pCt. derselben Gruppe.	
36 u. mehr	70		1,7		13		18,6	
35	175		4,3		23		13,1	
34	380		9,2		63		16,5	
33	678		16,5		76		11,2	
32	800	2878	19,5	70,1	125	506	15,6	17,6
31	772		18,8		155		20,0	
30	628		15,3		150		23,8	
29	356		8,7		137		38,4	
28	244		6,0		140		57,3	
Summe	4103		100,0		882		21,5	
27 u. weniger	453		—		380		83,9	
Totalsumme	4556		—		1262		—	

Von 4103 Kindern haben 800 (19,5 pCt.) einen Brustumfang von 32 Ctm. Nächstdem am häufigsten zeigt sich ein solcher von 31 Ctm. (18,8 pCt.), aber auch ein Umfang von 33 resp. 30 Ctm. findet sich so häufig (16,5 pCt. und 15,3 pCt.), dass wir Schwankungen im Brustumfang zwischen 33 und 30 Ctm. als typisch bezeichnen müssen. Für diese 2878 Kinder, welche 70,1 pCt. aller ausmachen, berechnet sich als Mittel 31,5 Ctm. Brustumfang und 17,6 pCt. Mortalität. Bei den Kindern mit grösserem Brustumfang schwankt die Mortalität so bedeutend, dass es nicht ersichtlich wird, ob sie sich gleich bleibt, ab- oder selbst zunimmt. Jedenfalls sind die absoluten Zahlen, aus denen die Mortalität berechnet wurde, schon so klein, dass die Unregelmässigkeiten ungezwungen dadurch erklärt werden können. Sobald die Grenze des typischen Brustumfanges auch nur um 1 Ctm. nach abwärts überschritten wird (29 Ctm.), so steigt alsbald die Mortalität um 15 pCt.

b) In Moskau.

1. Umfang in Ctm.	2. Zahl der Beobachtungen.		3. In pCt. aller Kinder.		4. Todesfälle. Absolute Zahl.		5. In pCt. derselben Gruppe.	
38 u. mehr	51		0,7		10		19,6	
37	131		1,8		28		21,3	
36	547		7,5		117		21,4	
35	1373		18,8		305		22.2	
34	1778	5798	24,5	79,7	430	1571	24,2	27,1
33	1691		23,2		470		27,8	
32	956		13,2		366		38,3	
31	456		6,2		217		47.6	
30	300		4,1		180		60,0	
Summe	7283		100,0		2123		29,1	
29 u. weniger	527		—		465		88,2	
Totalsumme	7810		—		2588		—	

Unter den 7283 Kindern findet sich am häufigsten ein Brustumfang von 34 Ctm. (24,5 pCt.), nächstdem einer von 33 Ctm. (23,2 pCt.), dann folgt der von 35 Ctm. (18,8 pCt.) und von 32 Ctm. (13,2 pCt.). 5798 Kinder (79,7 pCt.) zeigen demnach einen Umfang, der zwischen 35 und 32 Ctm. schwankt, als Mittel berechnet sich 33,6 Ctm. Es übertrifft somit der Brustumfang der Findelkinder in Moskau den in Petersburg um 2,1 Ctm., und ist daher eine bedeutendere Mortalität unter Ersteren um so auffallender, als wir beim Gewicht (siehe oben) schon denselben Gegensatz kennen lernten.

Berücksichtigen wir die Spalte 5, so erscheint es fraglich, ob wir einen Brustumfang von 32 Ctm. noch zum typischen zählen dürfen, da demselben bereits eine Mortalität von 38,3 pCt. entspricht, die das Mittel (27,1 pCt.) erheblich überschreitet.

Wenn der Brustumfang in Millimetern angegeben worden wäre, würde es sich wahrscheinlich herausgestellt haben, dass die Grenze bei 32,5 Ctm. liegt.

V. Ueberschuss des Brustumfanges über die halbe Körperlänge.

a) In Petersburg.

1. Ueberschuss in Ctm.	2. Zahl der Beobachtungen.		3. In pCt. aller Kinder.		4. Todesfälle. Absolute Zahl.		5. In pCt. derselben Gruppe.	
10 u. mehr	357		8,3		53		14,9	
9	569		13,1		104		18,2	
8	1015	2163	23,5	50,1	195	466	19,2	21,5
7	1148		26,6		271		23,6	
6	794		18,4		245		30,8	
5	434		10,0		224		51,5	
Summe	4317		99,9		1092		25,3	
4 u. weniger	239		—		170		71,1	
Totalsumme	4556		—		1262		—	

Am häufigsten begegnen wir einem Ueberschuss von 7 Ctm. (26,6 pCt.). Da die Angaben nur in Centimetern gemacht sind und sich nur 6 Gruppen zum Vergleich eignen, so sind alle weiteren Schlussfolgerungen misslich. Wahrscheinlich fällt das Maximum der Beobachtungen zwischen 7 und 8 Ctm. Ueberschuss.

b) In Moskau.

1. Ueberschuss in Ctm.	2. Zahl der Beobachtungen.		3. In pCt. aller Kinder.		4. Todesfälle. Absolute Zahl.		5. In pCt. derselben Gruppe.	
12 u. mehr	207		2,8		68		32,8	
11	556		7,4		165		29,8	
10	1673	6204	22,3	82,7	422	1841	25,2	29,6
9	2948		39,3		847		28,7	
8	1583		21,1		572		36,1	
7	532		7,1		286		53,8	
Summe	7499		100,0		2360		31,4	
6 u. weniger	311		—		228		73,3	
Totalsumme	7810		—		2588		—	

Ein Ueberschuss von 9 Ctm. findet sich bei 2948 Kindern (39,3 pCt.), nächstdem zeigt sich fast gleich häufig ein solcher von 10 und 8 Ctm. (22,3 und 21,1 pCt.). Bei 6204 Kindern (82,7 pCt.) schwankt er

zwischen 10 und 8 Ctm.; für diese beträgt er im Mittel 9,0 Ctm. Entsprechend dem im Allgemeinen grösseren Brustumfang der Moskauer Findelkinder (um 2,1 Ctm.) überwiegt auch bei ihnen das Mittel aus dem Ueberschuss des Brustumfanges über die halbe Körperlänge das der Petersburger um ca. 1,5 Ctm.

VI. Ueberschuss des Kopfumfanges über den Brustumfang.

a) In Petersburg.

1. Ueberschuss in Ctm.	2. Zahl der Beobachtungen.		3. In pCt. aller Kinder.		4. Todesfälle. Absolute Zahl.		5. In pCt. derselben Gruppe.	
0 u. weniger	402		9,5		72		17,9	
1	845	3187	20.0	74,4	153	704	18,1	22,1
2	1242		29,4		250		20,1	
3	1100		26,0		301		27,3	
4	634		15,0		262		41,3	
Summe	4223		99,9		1038		24,6	
5 u. mehr	333		—		224		67,3	
Totalsumme	4556		—		1262		—	

Am häufigsten findet sich ein Ueberschuss von 2 Ctm. (29,4 pCt.), nächstdem von 3 und 1 Ctm. (26,0 und 20,0 pCt.). Für diese 3187 Kinder (74,4 pCt.) beträgt der Ueberschuss im Mittel 2,1 Ctm.

b) In Moskau.

1. Ueberschuss in Ctm.	2. Zahl der Beobachtungen.		3. In pCt. aller Kinder.		4. Todesfälle. Absolute Zahl.		5. In pCt. derselben Gruppe.	
—2 u. weniger	107		1,4		32		30,0	
—1	1154	6344	15,5	85,2	283	1915	24,6	30,2
0	2690		36,1		783		29,0	
+1	2500		33,6		849		33,9	
+2	990		13,3		437		44,1	
Summe	7441		99,9		2384		32,0	
+3 u. mehr	369		—		204		55,3	
Totalsumme	7810		—		2588		—	

Am häufigsten findet sich ein Ueberschuss von 0 Ctm. (36,1 pCt.), nächstdem von +1 Ctm. (33,6 pCt.) und —1 Ctm. (15,5 pCt.).

6344 Kinder (85,2 pCt.) haben im Mittel einen Ueberschuss von +0,2 Ctm. —

Ich fasse jetzt noch einmal für alle 6 Maasse die durch die Beobachtung ermittelten Grenzen der typischen Schwankungen a) und das durch Berechnung daraus gefundene Mittel b) zusammen:

	Gewicht. Grm.	Länge. Ctm.	Umfang des Kopfes. Ctm.	Umfang der Brust. Ctm.	Ueberschuss der Brust über d. halbe Länge. Ctm.	Ueberschuss des Kopfes über d. Brust. Ctm.
in Petersburg:						
a)	3300—2800	50—47	35—33 (32)	33—30	8—7	3—1
b)	3056	48,6	33,9 (33,6)	31,5	7,4	2,1
in Moskau:						
a)	3700—2600	51—46	35—33	35—32	10—8	(—1)—(+1)
b)	3150	48,5	34,0	33,6	9,0	0,2

Für diese 6 Maasse finden sich auch in den Berichten beider Findelhäuser die Mittel b) für jedes Jahr angegeben, aus denen ich für 4 resp. 3 Jahre ein allgemeines Mittel berechnet habe:

in Petersburg:						
b)	2946	47,5	33,3	30,9	7,2	2,4
in Moskau:						
b)	3107	47,7	33,6	33,0	9,1	0,6

Da sowohl in Petersburg wie in Moskau viele Kinder bei der Berechnung des Mittels berücksichtigt wurden, welche als unreife von mir ausgeschlossen wurden, so war vorauszusehen, dass die Mittelzahlen durchweg kleiner ausfallen würden, als die von mir berechneten. —

Im Anhange lasse ich noch die entsprechenden Mittelzahlen für reife Kinder esthnischer Nationalität folgen, welche ich aus 14 Messungen berechnet habe, die bei gerichtlichen Untersuchungen an 7 Knaben und 7 Mädchen ausgeführt wurden. Als Beweis der Reife dienten nicht nur Länge und Gewicht des Körpers, sondern auch die übrigen in der gerichtlichen Medicin allgemein angenommenen Maasse.

Im Mittel betrug das Gewicht 3018 Grm., die Körperlänge 50,2 Ctm., der Kopfumfang 32,8 Ctm., der Brustumfang 29,4 Ctm., der

Ueberschuss des Brustumfanges über die halbe Körperlänge 3,7 Ctm., des Kopfumfanges über den Brustumfang 3,4 Ctm.

Hiernach zu urtheilen würden sich Neugeborene esthnischer Nationalität bei grösserer Länge durch ein geringeres Gewicht und geringeren Kopfumfang, namentlich aber durch einen viel geringeren Brustumfang von den Neugeborenen russischer Nationalität (besonders Moskau) deutlich unterscheiden.

Schrenk[1]), welcher seine Mittelzahlen aus 330 Beobachtungen der Dorpater geburtshülflichen Klinik berechnete, giebt die durchschnittliche Länge für ein Esthenkind (S. 361) zu 49,7 Ctm., das mittlere Gewicht mit 3233 Grm. an. Die Länge bleibt um 0,5 Ctm. hinter der von mir ermittelten zurück, das Gewicht übertrifft dagegen das von mir berechnete reichlich um 200 Grm. Da in der geburtshülflichen Klinik auch ehelich geschwängerte Frauen aufgenommen werden, so lässt sich der Gewichtsunterschied dadurch erklären.

Zieht man nach der Fröbelius'schen[2]) Formel $V = (b-c) - (a-b)$ beide Werthe von einander ab, so bleibt für die esthnischen Kinder als Rest $V = 0{,}4$, demnach eine so kleine Zahl, dass im Hinblick auf sie, alle von mir untersuchten Neugeborenen für lebensschwach erklärt werden müssten, während meine Mittelzahlen aus Beobachtungen gezogen sind, welche durchweg reifen lebensfähigen Kindern angehörten, welche auch alle nicht nur lebend geboren waren, sondern auch kräftig geathmet hatten.

Wenn demnach diese Formel für die Petersburger Findelkinder als brauchbar zur Bestimmung der Vitalität bezeichnet werden kann, so erscheint sie schon für die Moskauer nicht mehr anwendbar, da die nach der Formel berechnete Vitalität in Moskau bedeutend grösser als in Petersburg ausfällt, während die Beobachtung gerade für Moskau eine bedeutend grössere Mortalität nachweist. Für die Esthen dürfte diese Formel zu völlig falschen Schlussfolgerungen führen und müsste für diese Kinder eine andere aufgestellt werden, welche auf den viel geringeren Brustumfang Rücksicht nähme.

Von sonstigen Maassen, welche ich an denselben Kindern esthnischer Nationalität bestimmte, theile ich noch folgende Mittelzahlen mit.

---

[1]) Studien über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei der Esthin. Dissertation. Dorpat 1880.

[2]) Ueber die Bestimmung der grösseren oder geringeren Lebensfähigkeit der Neugeborenen. Vortrag im Verein deutscher Aerzte in Petersburg am 13. Mai 1874.

Die drei Kopfdurchmesser betrugen: der quere 8,6 Ctm., der gerade 10,8 Ctm. und der schräge 12,8 Ctm. (Die drei entsprechenden Zahlen lauten bei Schrenk (l. c.) 9,5—11,9—13,5 Ctm.) Die Entfernung der Schultern mass im Mittel 11,4 Ctm., die der Rollhügel 8,7 Ctm., der Knochenkern betrug 5,5 Ctm.

Bei Berücksichtigung der Mortalität in Spalte 5 liessen sich etwa folgende Sätze aufstellen:

Jede Verminderung des Gewichts um 600 Grm. (Petersburg), resp. 200 Grm. (Moskau), der Körperlänge um 3, resp. $1^1/_2$ Ctm., des Kopfumfanges um $1^1/_2$ Ctm. und des Brustumfanges um $1^1/_2$, resp. 1 Ctm. unter die Grenze der noch als typisch erkannten Maasse setzt die Vitalität eines Kindes so bedeutend herab (bis zu 50 pCt.), dass dasselbe mit grosser Wahrscheinlichkeit zu den lebensunfähigen gezählt werden darf.

Die absoluten Maasse, welchen dieselbe Herabsetzung der Vitalität bis zu 50 pCt. entspricht, sind für's Gewicht in Petersburg 2300 Grm., in Moskau 2500 Grm., für die Länge 44, resp. 44,5 Ctm., für den Kopfumfang 31, resp. 31,5 Ctm., für den Brustumfang 28,5, resp. 31 Ctm.

Die Grenze der typischen Maasse muss für jede Gegend oder Nationalität besonders erst durch die Berücksichtigung der Mortalität gefunden werden.

2.

Zu §. 81 der Strafprozessordnung.

Von

Dr. **G. Dieterich,**

Kgl. Kreisphysikus und Sanitätsrath in Oels.

Den §. 81 der Strafprozessordnung, welcher lautet:

„Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand des Angeschuldigten kann das Gericht auf Antrag eines Sachverständigen anordnen, dass der Angeschuldigte in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht und dort beobachtet werde“,

haben gewiss mit mir alle diejenigen Gerichtsärzte mit Freuden begrüsst, welche wiederholt in der Lage waren, über einen zweifelhaften Geisteszustand ein Gutachten abzugeben auf Grund von Beobachtungen,

die in einem kleinen, mit einer Krankenstation nicht ausgerüsteten Gefängniss angestellt werden mussten. Da solche Beobachtungen äusserst mangelhaft waren und dem Sachverständigen meist ein sicheres Urtheil über den wirklichen Geisteszustand eines Angeklagten nicht verschaffen konnten, so befand sich der Sachverständige bei Abgabe des Gutachtens in der schwierigsten Lage. Auf der einen Seite handelte es sich darum, einen vielleicht durch Geisteskrankheit unzurechnungsfähigen Angeklagten vor der gesetzlichen Strafe zu bewahren, die nur den Zurechnungsfähigen treffen soll; andererseits war darauf Bedacht zu nehmen, einen wirklich zurechnungsfähigen Angeklagten nicht der gesetzlichen Strafe zu entziehen. In diesem Dilemma blieb dem Sachverständigen oft nur der Ausweg eines Wahrscheinlichkeitsgutachtens, mit dem er die Verantwortung dem Gericht überliess. Da brachte der §. 81 der Strafprozessordnung die Hoffnung, dass wir in Zukunft aus diesem Dilemma herauskommen, dass wir künftig in jedem Falle in der Lage sein würden, ein definitives und sicheres Urtheil über den Geisteszustand eines Angeschuldigten abzugeben. Doch bis jetzt hat sich diese Hoffnung noch nicht vollständig verwirklicht, noch findet der Sachverständige bei den Gerichten nicht immer Gehör mit seinem Antrage, wie der folgende Fall beweist.

Zweifelhafter Gemüthszustand. Brandstiftung.

Gutachten.

In Verfolg der Verfügung des Herrn Untersuchungsrichters des Königl. Landgerichts zu O. vom 22. September v. J. erstatte ich unter Rückgabe der Acten in dem Folgenden das geforderte Gutachten über den Geisteszustand der Freigärtnersfrau Rosina R. aus C. Kr. O.

Wie aus den Acten hervorgeht, brach am 20. September v. J. auf der Freigärtnerstelle des Anton R. zu C. Feuer aus, durch welches dessen Gehöft eingeäschert wurde. Der Verdacht lenkte sich sogleich auf die Ehefrau des R., und dieselbe, noch an demselben Tage von dem Gensdarmen darüber vernommen, gestand die That ohne Umschweif. Bei der gerichtlichen Vernehmung machte die Rosina R. den Eindruck, als ob sie geistig gestört sei, und in Folge dessen wurde dem Unterzeichneten aufgetragen, die R. im Gefängniss zu beobachten und ein Gutachten über ihren Geisteszustand abzugeben.

Zur Beurtheilung des Geisteszustandes der Angeklagten dienen folgende drei Momente: 1) das Vorleben derselben, 2) die begangene That, 3) die Ergebnisse der Beobachtung im Gefängniss.

Die Nachrichten über das Vorleben der Angeklagten sind sehr dürftig. Ob eine erbliche Disposition zu Geisteskrankheit in ihrer Familie vorhanden ist, liess sich nicht feststellen. Die dürftigen Erinnerungen der R. an ihre Kindheit

beschränken sich darauf, dass sie als Kind kränklich gewesen sei, an Hautausschlägen, Drüsenanschwellungen und bösen Augen bis zu ihrem 14. Lebensjahre gelitten habe. Im 18. Jahre sei die Periode eingetreten und im Anfang sehr stark, später sehr unregelmässig gewesen. Mit 25 Jahren habe sie geheirathet und in ihrer Ehe 6 Kinder geboren. Die Entbindungen seien alle sehr schwer gewesen und hätten immer mehrere Tage gedauert; alle 6 Kinder seien todt geboren worden, meist mit ärztlicher Hülfe, einmal, wie es scheint, mit Enthirnung des Kindes. Während ihrer Ehe sei sie zwar gesund gewesen, habe jedoch sehr viel an Kopfschmerzen gelitten. Aus den Aeusserungen der R. geht hervor, dass sie sich ihre Kinderlosigkeit und das stete Absterben ihrer Leibesfrucht sehr zu Herzen genommen hat. Der Ehemann der R. theilt mit, dass sie bis zu dem ersten Brande eine vernünftige und arbeitsame Frau gewesen sei. Als damals im März v. J. seine erste Stelle vollständig abgebrannt sei, habe er eine benachbarte Stelle dazu gekauft gegen den Willen seiner Frau, welche von Stunde an von dem Gedanken ganz beherrscht wurde, dass sie künftig nicht durchkommen könnten. Auch abgesehen von diesem ihr ganzes Sinnen und Handeln beherrschenden Gedanken sei sie von dieser Zeit an in ihrem Wesen verändert gewesen. Es habe sich Schlaflosigkeit und Unruhe bei ihr eingestellt. Während sie sonst fleissig gearbeitet und die Wirthschaft gewissenhaft besorgt habe, sei sie jetzt des Morgens lange im Bett geblieben und habe sich um das Hauswesen nicht bekümmert, nicht einmal für die täglichen Mahlzeiten gesorgt. Einmal sei sie in der Nacht zweck- und ziellos bis nach einem Nachbardorfe gelaufen und erst am Morgen zurückgekommen. Sie war in ihrem geistigen Verhalten so verändert, dass deswegen die Hülfe eines Arztes, des Dr. G. in L., nachgesucht wurde. Auch nach der sehr gut ausgefallenen Ernte, als die Scheune voll Heu und Getreide war, wich der Gedanke, dass der neue Kauf ihr Unglück sei, nicht von ihr. Sie äusserte oft zu ihrem Manne: „Ist das nicht ein Mirakel, Scheunen und Ställe voll und nischte. Das Wort „nischte“ wurde so stereotyp bei ihr, dass es ihr von den Dorfbewohnern schon spottweise nachgerufen wurde. Von den Getreidevorräthen in der Scheune behauptete sie, es sei nur Stroh und Mist. Oft kauerte sie sich vor ihrem Manne nieder und sagte: „Schlag mich doch todt“; oft kam sie mitten in der Nacht an sein Bett mit den Worten: „Jetzt musst Du mich todtmachen“ oder „Jetzt werden sie mich holen kommen und todtmachen.“ Aus den über das Vorleben der R. erhaltenen Nachrichten ergiebt sich noch, dass sie während ihrer ganzen Kindheit an schweren Formen der Skrofulose und Rachitis gelitten hat, dass sie in Folge dessen eine erhebliche Beckenverengerung erworben hat, die Veranlassung zu den schweren, mit dem Tode aller Kinder endigenden Geburten gewesen ist. Der letztere Umstand scheint auch schon eine Belastung ihres Gemüths herbeigeführt zu haben. Insoweit man den Mittheilungen des Ehemannes, die übrigens durch das Attest des Dr. G., des damaligen behandelnden Arztes, unterstützt werden, Glauben beimessen will, hat sich dann nach jenem Gutskauf und aus Anlass desselben ein wirkliches Gemüthsleiden bei der R. entwickelt.

Ein zweites Moment für die Beurtheilung des Geisteszustandes der R. ist die That selbst. Am 20. September v. J. frühmorgens ging die R., während ihr Mann schon auf dem Felde war, zu der in demselben Hause wohnenden Auszüglerswittwe N. und brachte ihr ein Stückchen Brod, während diese ihr etwas

Kaffee gab, den die R. in ihrer eigenen Stube trank. Darauf ging sie auf den Boden und steckte dort ein brennendes Streichholz in einen Haufen Heu, nahm dann ein auf dem Boden liegendes Sieb, ging hinunter, stellte das Sieb im Hausflur hin, nahm ein dort liegendes Schaff und ging mit diesem in den Kuhstall, um dort die Gänse zu beraufen. Nachdem sie eine Gans berauft hatte, kam die N. mit der Nachricht zu ihr, dass es im Hause brenne. Das ganze Gehöft wurde ein Raub der Flammen. Der allgemeine Verdacht scheint sich sofort auf die R. gelenkt zu haben, wenigstens gestand sie, wie sich aus den Acten ergiebt, noch an demselben Tage dem Gensdarmen, dass sie das Haus angezündet habe und gab als Grund für die That an, dass sie auf der Stelle nicht länger hätte sein mögen und dass sie lieber auf ein Dominium ziehen wollte. Wie sich aus alledem ergiebt, ist die That in einer Weise ausgeführt, wie sie schwerlich von einer geistesgesunden Person ausgeführt wird. Als Motiv für die That giebt sie an, sie sei überzeugt gewesen, dass der Kauf der zweiten Stelle ihr Unglück sei, dass sie damit nicht durchkommen könnten, sondern Schulden und schliesslich Bankerott machen müssten. Sie habe lieber mit ihrem Manne auf ein Dominium in Dienst gehen wollen und deshalb habe sie angezündet.

Wenn nun auch die Befürchtung des bevorstehenden Bankerotts möglicherweise eine ganz begründete gewesen ist, so ist doch das Mittel, welches sie wählt, ein ganz ungeeignetes zur Erreichung ihres Zweckes, und dass dieses Mittel ein ganz ungeeignetes sei, musste jedem auf noch so niedriger Bildungsstufe stehenden, mit gesunden Geisteskräften ausgestatteten Menschen klar sein. Die R. wollte doch einen gefürchteten pecuniären Nachtheil von sich und ihrem Manne abwenden; mit gesunden Geisteskräften konnte sie also nicht zu einer That schreiten, die das für die Zukunft blos gefürchtete Unglück sofort herbeiführte und so erheblich vergrösserte; sie wusste ja, dass die Scheunen voll von Getreide waren und dass weder das Getreide, noch das sämmtliche Inventar der Stelle und des Hauses versichert war. Aber nicht nur an einem vernünftigen Motiv für die That fehlt es, sondern auch an allen Anstalten, die Thäterschaft zu verbergen, wie sie jeder geistesgesunde Missethäter trifft. Anstatt den Anschein zu erwecken, dass sie bei Ausbruch des Feuers gar nicht im Gehöft anwesend gewesen sei, sucht sie kurz vor der That noch eine Hausbewohnerin in deren Zimmer auf, verlässt auch nach der That nicht das Gehöft, sondern berauft ruhig Gänse, eine Handlungsweise, zu der eine geistesgesunde Person unter diesen Umständen schwerlich fähig sein dürfte. Der That beschuldigt, macht die R. keinen Versuch, dieselbe zu leugnen, sondern gesteht sie unumwunden zu. Eine geistesgesunde Person müsste sich doch sagen, dass sie der That beschuldigt werden und, wenn überwiesen, einer harten Freiheitsstrafe verfallen würde, so dass sie ihren Zweck, mit ihrem Manne auf ein Dominium zu ziehen, nicht erreichen würde. Eine geistesgesunde Person hätte wenigstens, als sie sich angeschuldigt und in die Enge getrieben sah, den Versuch gemacht, die Entstehung des Brandes durch Fahrlässigkeit wahrscheinlich zu machen.

Wenn es sich somit ergiebt, dass sowohl ein vernünftiges Motiv für die That, als auch die Planmässigkeit ihrer Ausführung, sowie alle Anstalten, die Strafe abzuwenden, fehlen, so fragt es sich ferner, ob die That und die Art ihrer Ausführung charakteristische Merkmale für die Annahme bieten, dass sie von einer geistesgestörten Person vollführt ist, und solche Merkmale sind that-

sächlich vorhanden. Personen, welche an Schwermuthswahnsinn leiden, befinden sich oft in einem solchen Zustande der Gemüthsbelastung und Beängstigung, dass sie um jeden Preis durch Vollbringung irgend einer That sich aus diesem Zustande zu befreien streben. Höchst wahrscheinlich hat sich Frau R. in einem solchen Zustande von Gemüthsbelastung befunden. Ob sich dieselbe schon aus früherer Zeit herschreibt, ob schon ihre Kinderlosigkeit oder vielmehr das stete Absterben ihrer Leibesfrucht den ersten Grund für den Schwermuthswahn gelegt hat, vielleicht unterstützt durch erbliche Belastung und die so sehr gestörte Entwicklung in der Kindheit, oder ob der Schwermuthswahn sich erst aus Anlass des Kaufes der zweiten Freistelle entwickelt hat, mag dahingestellt bleiben. Jedenfalls haben sich seit dem letzteren Zeitpunkte Erscheinungen bei der R. gezeigt, die das Vorhandensein eines solchen Wahnes höchst wahrscheinlich machen. Sie vermag keinen anderen Gedanken mehr zu fassen, als ihr drohendes Unglück; von diesem Gedanken wird sie ganz beherrscht, ihr ganzes Wesen ist verändert, sie arbeitet nicht mehr, vernachlässigt ihre Wirthschaft, ist schlaflos, irrt umher. Ein Symptom ihrer Gemüthsbelastung ist die wiederholte Aufforderung an ihren Mann, sie todtzuschlagen. Der Zustand der Gemüthsbelastung wird schliesslich bei solchen Kranken so unerträglich, dass sie zu irgend einer That schreiten, um aus diesem Zustande herauszukommen; sie fragen sich dabei nicht, ob die That ihrem Zweck entsprechen wird, ob durch die That ihnen selbst Nachtheil entstehen wird, sondern folgen lediglich dem unwiderstehlichen Drange zu der That. Nach der That empfinden sie keine Reue, machen keine Anstalt, die Folgen der That von sich abzuwenden, sondern erfreuen sich nur der augenblicklichen Gemüthsentlastung, die sie nach Ausführung der That empfinden. Diesem Bilde einer in krankhaft gestörter Geistesthätigkeit ausgeführten That, wie es sich in der gerichtsärztlichen Erfahrung so oft zeigt, entspricht in Wirklichkeit die That der R.

Die Resultate der Beobachtung der Angeklagten im Gefängniss sind folgende:

Die R. ist von kleiner Statur und schmächtigem Körperbau, der Ernährungszustand ist mittelmässig, Musculatur und Fettpolster schlecht entwickelt, die Gesichtsfarbe ist bleich, der Gesichtsausdruck ist etwas stupid, die Stirn niedrig, das rechte obere Augenlid bedeckt das Auge in grösserer Ausdehnung als links, die rechte Pupille ist ganz erheblich enger als die linke. In der Unterhaltung zeigt sich die R. etwas langsam und schwerfällig. Ueber die Motive zu ihrer That befragt, giebt sie dasselbe an, was schon oben erwähnt wurde. Darauf aufmerksam gemacht, dass die Brandstiftung doch kein Mittel war, um ihren Zweck zu erreichen, und darüber befragt, ob sie sich das nicht überlegt habe, vermag sie keine genügende Erklärung zn geben, sondern bleibt nur dabei, sie hätte von der Stelle fortgewollt und deshalb angezündet. Ueber ihr körperliches Befinden befragt, giebt die R. wiederholt an, sie sei ganz anders gebaut, wie andere Frauen, und hätte dies erst hier im Gefängniss gemerkt, ohne dass sie zu einer näheren Auskunft über diese ihre Beobachtung zu bringen ist.

Wie sich die R. den Tag über verhält, wenn sie sich allein weiss, wie sie die Nächte zubringt, ob sie an Hallucinationen leidet etc. etc., das festzustellen ist bei den Verhältnissen des hiesigen Gefängnisses unmöglich, da es sowohl an

geeigneten Localitäten, als auch an sachverständigem Wärterpersonal fehlt. Die Resultate der Beobachtung im Gefängniss sind also vollständig unzureichend, um darauf ein Urtheil über den Geisteszustand der Angeklagten zu bauen.

Ich kann dementsprechend mein Gutachten nur dahin abgeben, „dass ich es auf Grund der Anamnese und der Beurtheilung der That selbst für höchst wahrscheinlich halte, dass die Rosina R. sich bei Begehung der That in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befunden hat, durch welche ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, dass aber, um volle Sicherheit über den Geisteszustand der Angeklagten zu gewinnen, die Beobachtung derselben in einer Irrenanstalt nothwendig ist.

„Demgemäss beantrage ich auf Grund des §. 81 der Strafprozessordnung die Ueberführung der Rosina R. in eine öffentliche Irrenanstalt behufs weiterer Beobachtung."

O. den 12. October 1881.

Der weitere Verlauf der Angelegenheit war folgender:

Die Strafkammer gab meinem Antrage, die Angeklagte zur Beobachtung in eine Irrenanstalt überzuführen, keine Folge, sondern beschloss, das Verfahren gegen die Angeklagte einzustellen und sie ausser Verfolgung zu setzen, „weil nach dem Ergebniss des Ermittelungsverfahrens dargethan erscheint, dass die Angeschuldigte bei Begehung der That sich in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befunden hat, so dass nach §. 51 des Strafgesetzbuches eine strafbare Handlung nicht vorhanden ist."

Die Staatsanwaltschaft veranlasste den betreffenden Gemeindevorstand, die Angeklagte aus dem Gefängniss abzuholen und ihre schleunige Ueberführung in eine Irrenanstalt zu veranlassen, da sie eine gemeingefährliche Geisteskranke sei. Der Gemeindevorstand wandte sich in Folge dessen an mich, als den zuständigen Medicinalbeamten, um Ausstellung des erforderlichen Attestes darüber, dass die betreffende Person geisteskrank sei. Da ich dieses Attest nach einer gewissenhaften Ueberzeugung noch nicht ausstellen konnte, so sandte ich dem Gemeindevorstand an Stelle dieses Attestes Abschrift meines Gutachtens vom 12. October d. J.

Gleichzeitig hatte die Staatsanwaltschaft das Entmündigungsverfahren gegen die frühere Angeklagte eingeleitet, in welchem am 21. November d. J. Termin anstand. In diesem Termin gab ich mein Schlussgutachten dahin ab: „dass ich es auf Grund der Anamnese

und der Beurtheilung der That selbst für sehr wahrscheinlich halte, dass die Rosina R. sich bei Begehung der That in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befunden hat, durch welche ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, dass aber die Beobachtung der R. nicht hinreichend positive Ergebnisse geliefert hat, um behufs der Entmündigung derselben zu dem unzweifelhaften Schlusse zu gelangen, dass dieselbe des Vermögens, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen, wirklich ermangelt, und insbesondere, dass sie dieses Vermögens noch gegenwärtig ermangelt.“ —

Dieser Fall ist ein Belag dafür, dass die auf den §. 81 der Strafprozessordnung gesetzten Hoffnungen, wenigstens was die von mir gemachten Erfahrungen anbetrifft, sich nicht vollständig verwirklicht haben. Wenn wir nun fragen, ob das Verlangen der Gerichtsärzte nach Verwirklichung der durch den §. 81 gebotenen Erwartungen auch wirklich gerechtfertigt ist, so müssen wir zunächst einen Blick werfen auf die Verhältnisse, wie sie an kleineren Gefängnissen in Bezug auf die Gesundheitspflege und Kranken-Behandlung und Beobachtung bestehen. Wenn ich dabei auch nur von den Verhältnissen des hiesigen Gefängnisses ausgehen kann, so ist doch anzunehmen, dass das Gesagte auch auf die Mehrzahl der übrigen Gefängnisse geringeren Umfanges Anwendung finden dürfte.

Das hiesige Gefängniss, ursprünglich zur Aufnahme von 99 Gefangenen bestimmt, beherbergt gegenwärtig schon seit Jahr und Tag durchschnittlich 200 Gefangene. Zur Aufnahme kranker Gefangenen sind zwei kleine sogenannte Krankenzellen bestimmt, welche sich von den übrigen Zellen nur dadurch unterscheiden, dass die 2—3 Lagerstellen den Tag über nicht aus der Zelle entfernt werden. Keine dieser Krankenzellen ist mit einem Raum verbunden, welcher einem Krankenwärter bei Tag oder bei Nacht zum Aufenthalt dienen könnte. Besonderes Krankenwärterpersonal existirt im Gefängniss nicht, vielmehr sind die Gefängnissaufseher angewiesen, etwaige erforderlich werdende Krankenwärterfunctionen mit auszuüben. Welcher Art diese Dienstleistung ist, bedarf keiner besonderen Auseinandersetzung, wenn hervorgehoben wird, dass die Gefängnissaufseher durch ihren eigentlichen Dienst vollauf in Anspruch genommen, ja oft erheblich überanstrengt sind und dass keiner derselben jemals die geringste Ausbildung in der Krankenpflege erhalten hat. Wenn schon die regelmässige Darreichung der verordneten Arzneien ihre Schwierigkeit hat,

so muss auf das regelmässige Verbinden von Wunden und Geschwüren, das regelmässige Einträufeln von Augenwässern etc. etc. ganz verzichtet werden, wenn der Gefängnissarzt nicht in der Lage ist, diese Krankenwärterdienste selbst zu verrichten. Die antiseptische Verbandmethode auszuüben ist ganz unmöglich, weil es dazu an Allem fehlt. Die ganze Fürsorge für erkrankte Gefangene an diesen kleinen und mittleren Gefängnissen erstreckt sich überhaupt nur darauf, dass für Arzt und Arzneien, soweit solche aus der Apotheke zu beziehen sind, gesorgt ist; an allen anderen Hülfsmitteln der Therapie, wie Eiterbecken, Irrigator, Binden, Thermometer zur Messung der Körpertemperatur, Utensilien zur Untersuchung des Urins, antiseptischem Verbandmaterial etc. etc., selbst an einem Handbecken und Handtuch für den Arzt fehlt es. Ein Ordinationszimmer für den Arzt mit Lagerstelle zur Untersuchung der Kranken und mit einem die nothwendigsten Hülfsmittel der Therapie enthaltenden Vorrathsschränkchen ist ebenfalls nicht vorhanden. Die nicht seltenen Untersuchungen auf vorhandene Schwangerschaft bei weiblichen Gefangenen, durch welche meist auch die Dauer der Schwangerschaft bestimmt werden soll, müssen an der stehenden Schwangeren vorgenommen werden, da ein Untersuchungslager nicht vorhanden ist. Da im Stehen die bimanuelle Untersuchung wegen der Anspannung der Bauchmusculatur meist resultatlos ist, so ist auch das ganze Untersuchungsresultat in Bezug auf die Schwangerschaftsdauer meist ein sehr problematisches. Die wiederholten Anträge des Gefängnissarztes auf Abhülfe dieser Missstände scheiterten stets an dem Wortlaut des aus alten Zeiten herrührenden Contractes, der noch keine anderen Hülfsmittel der Therapie als Arzt und Apotheker kennt. In allen Fällen schwerer Erkrankung bleibt dem Gefängnissarzt nichts Anderes übrig, als die Kranken, wenn es möglich ist, in eine Krankenanstalt überzuführen. Die nicht transportablen und die unter schwerer Anklage stehenden Untersuchungsgefangenen müssen gleichwohl im Gefängniss verbleiben.

Wenn unter solchen Verhältnissen schon die Beobachtung und Behandlung körperlich erkrankter Gefangener mit den grössten Schwierigkeiten verbunden ist und als eine ganz unzulängliche, den heutigen Anforderungen in keiner Weise entsprechende bezeichnet werden muss, so tritt diese Schwierigkeit noch mehr zu Tage, wenn es sich um die Beobachtung geisteskranker Gefangener oder gar solcher, deren Geisteszustand zweifelhaft ist, handelt. Der Sachverständige ist hier lediglich auf Besuche in der Zelle des zu Untersuchenden angewiesen.

Dass aber solche Besuche, auch wenn sie noch so oft wiederholt und ihre Dauer noch so lange ausgedehnt wird, sehr wenig Gelegenheit geben, den wirklichen Geisteszustand des zu Untersuchenden zu erkennen, ist nicht zweifelhaft. Schon in dem Moment, wo der Schlüssel in dem Schlosse der Zelle sich dreht, wird der aus seiner Einsamkeit aufgeschreckte Gefangene aufmerksam, das Eintreten des Arztes mit dem Gefangenwärter schärft diese Aufmerksamkeit noch mehr, und es wird dem beobachtenden Arzte selten gelingen, den Gefangenen aus seinem Zustande der Gespanntheit in einen Zustand des ruhigen Sichgehenlassens überzuführen. Noch schwieriger wird die Beurtheilung wirklicher Simulanten, da diese während der Dauer solcher Besuche wol im Stande sind, ihre Simulation consequent festzuhalten. Nur eine ununterbrochene, dem Gefangenen zum Theil unbewusste Beobachtung desselben durch einen längeren Zeitraum bietet Gelegenheit, über den Geisteszustand des zu Beobachtenden klar zu werden. Die Bedingung für eine solche Beobachtung ist aber einmal eine geeignete Localität und zweitens sachverständiges, im Verkehr mit Geisteskranken geschultes Wärterpersonal. Beide Bedingungen sind in kleineren und mittleren Gefängnissen nicht gegeben. Der Sachverständige wird also, wenn er gewissenhaft ist, in solchen Fällen zweifelhaften Geisteszustandes höchstens in der Lage sein, ein Wahrscheinlichkeits-Gutachten abzugeben. Mit einem solchen darf sich aber der Sachverständige nicht begnügen, wenn er die Möglichkeit hat, ein definitives Urtheil abzugeben, und diese Möglichkeit ist ihm in dem vorliegenden Falle durch die Beobachtung des zu Untersuchenden in einer Irrenanstalt gegeben. Wenn der Sachverständige also bei zweifelhaften Geisteszuständen von §. 81 der Strafprozessordnung Gebrauch macht, so thut er nur seine Pflicht. Nicht Bequemlichkeit veranlasst ihn dazu, sondern nur das Bestreben, gewissenhaft bei Abgabe seines Gutachtens zu verfahren.

Wenn nun das Gericht dem Antrage des Sachverständigen auf Beobachtung des Angeklagten in einer Irrenanstalt keine Folge giebt, so ist es ja formell dazu berechtigt, denn der betreffende §. 81 lautet. dahin, dass das Gericht diese Beobachtung auf Antrag anordnen kann Im Interesse der Rechtspflege läge es gewiss, wenn diese Anordnung in allen Fällen zweifelhaften Geisteszustandes stattfände. Es ist ja wahrscheinlich, dass die Fälle, in denen der Sachverständige die Beobachtung in einer Irrenanstalt beantragt, sich mehren, ja dass sie ziemlich häufig werden würden, wenn das Gericht jedem solchen Antrag

Folge gäbe. Aber es ist dabei nicht ausser Acht zu lassen, dass es sich in solchen Fällen meist nicht um schon längere Zeit bestehende und offenkundige Geisteskrankheit handelt, wie bei den behufs der Entmündigung oder der Unschädlichmachung gemeingefährlicher Geisteskranker abzugebenden Gutachten, sondern um Zustände zweifelhafter Geistesstörung, und dass es für die Rechtspflege nur von Vortheil sein kann, wenn wirklich in allen zweifelhaften Fällen die Angeklagten behufs Vorbereitung des Gutachtens in eine Irrenanstalt zur Beobachtung übergeführt werden. Wünschenswerth wäre es allerdings, wenn die den Gerichten dadurch erwachsenden Kosten auf ein möglichst geringes Mass zurückgeführt würden, was vielleicht dadurch erzielt werden könnte, dass von den Irrenanstalten für solche Kranken ein niedrigerer Verpflegungssatz in Ansatz gebracht und dass sie auf Kosten der Gerichte nur so lange in der Anstalt behalten würden, als es behufs der Beobachtung und Constatirung des Zustandes nothwendig ist. Für die Kosten des weiteren Aufenthalts, soweit er mit Rücksicht auf die mögliche Heilung oder die Unschädlichmachung des gemeingefährlichen Kranken nothwendig wird, hätte die Gemeinde einzutreten.

Es könnte mir noch eingewendet werden, dass ich von dem §. 81 der Strafprozessordnung in dem beschriebenen Falle einen falschen Gebrauch gemacht habe. Der Sachverständige müsse in Fällen, in denen er zu einem definitiven Gutachten über den Geisteszustand eines Angeklagten nicht gelangen könne, gar kein Gutachten abgeben, sondern sogleich die Beobachtung desselben in einer Irrenanstalt beantragen. Dadurch würde ja das Gericht gezwungen, dem Antrage des Sachverständigen Folge zu geben. Ich habe dieses Verfahren dem Gericht gegenüber nicht für loyal gehalten und mich vielmehr verpflichtet geglaubt, meinen Antrag auf Ueberführung der Angeklagten in die Irrenanstalt durch ein möglichst eingehendes vorläufiges Gutachten zu begründen.

Wenn die vorstehenden Betrachtungen den Anstoss dazu geben sollten, dass die Ueberführung solcher Angeklagten, deren Geisteszustand zweifelhaft ist, in eine Irrenanstalt zur Beobachtung und Vorbereitung des definitiven Gutachtens eine allgemeinere würde, so würde der Zweck dieser Zeilen erreicht sein.

3.

Simulirte Amnesie.

Von

W. Sommer,

Assistenzarzt der ostpreuss. Provinzial-Irrenanstalt Allenberg.

Wenn ich mir erlaube, den nachfolgend mitgetheilten Fall von zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit eines Angeklagten an dieser Stelle zu veröffentlichen, so thue ich es in dem Bewusstsein, dass der Werth der forensen Medicin so allgemein anerkannt ist, dass derselbe keine Einbusse zu erleiden vermag, wenn es ihr auch nicht möglich sein sollte, auf eine gegebene Frage unter allen Umständen eine definitive Antwort zu ertheilen. Obschon im vorliegenden Falle von Seiten der richterlichen Behörden Alles geschehen war, was die Abgabe eines richtigen Gutachtens zu erleichtern vermochte, so konnte doch nicht mit absoluter Gewissheit eine Simulation angenommen oder ausgeschlossen werden, und selbst der nachträgliche Verlauf hat keine sichere Entscheidung gebracht. Aus diesem Grunde, glaube ich, verdient der fragliche Fall eine Veröffentlichung. Er ist übrigens, ausser von mir, auch von Herrn Director Dr. Jensen beobachtet worden, und ich danke meinem verehrten Chef auch an dieser Stelle für die freundliche Unterstützung und für die Ueberlassung des Actenmaterials.

Im August 1882 wurde von einem preussischen Landgericht an die Direction der Allenberger Irrenanstalt der Antrag gerichtet, die Aufnahme eines Untersuchungsgefangenen in die Anstalt auf die Dauer von 6 Wochen zu vermitteln, um dann, auf die sachverständige Beobachtung gestützt, ein Gutachten über den Geisteszustand desselben abzugeben. Nach erledigten Formalitäten wurde darauf die Reception des Betreffenden auf die gesetzliche Zeit genehmigt und am 8. September 1882 konnte seine Ueberführung in die hiesige Anstalt erfolgen.

Aus den Gerichtsacten ergab sich, dass am 4. Juni 1882 die Wirthschaftsgebäude des Gastwirths W. aus P. zwischen 1 und 2 Uhr Nachmittags angezündet und bis auf die massiven Ringwände niedergebrannt waren. Der Verdacht, das Schadenfeuer angelegt zu haben, hatte sich bald auf den in der dortigen Gegend lebenden und in den umliegenden Dörfern nach Arbeit suchenden Dachdecker D. gelenkt, und da derselbe vor mehreren Zeugen verdächtige Aeusserungen gethan haben sollte, die seine Schuld und besonders auch seine Reue über das Verbrechen beweisen konnten, so erfolgte am 13. dess. M. seine Sistirung und demnächst seine Verhaftung. Im Protokoll, das vom Vormittag des 14. Juni

datirt ist und das D. eigenhändig unterschrieben hat, gab er nun zu, das Feuer angelegt zu haben, doch sei er von dem Besitzer der abgebrannten Gebäude durch ein Versprechen von 100 Mark dazu angestiftet worden. Er habe nämlich in der Pfingstzeit etwa 14 Tage lang bei dem p. p. W. an einer Reparatur des Daches gearbeitet, und da habe ihn dieser am Sonntag vor Pfingsten aufgefordert, ihn bei einer Fahrt nach einem benachbarten Dorfe zu begleiten, und bei dieser Gelegenheit habe er zu ihm geäussert, er, der Besitzer, würde sehr glücklich sein, wenn sein Haus abbrennen würde; er sei gut versichert und würde gern 100 Mark geben, wenn D. das Feuer anlegen wolle. Damals nun, gab D. weiter an, habe er das Anerbieten abgelehnt und sei bald nach Haus gegangen; einige Zeit später, am 3. Juni, sei er aber nach P. zurückgekehrt, um bei einem andern dortigen Besitzer ein Dach umzudecken. Da dieser indess noch nicht alle Materialien angeschafft gehabt hätte, so habe er dort warten müssen und deshalb im Kruge des W. wieder Nachtquartier genommen. Am folgenden Tage, also am 4. Juni, einem Sonntage, habe ihn W. von Neuem aufgefordert, ihn auf einer Geschäftsreise zu begleiten, und auf dem Rückwege habe W. endlich ihn auch überredet, die Scheune anzustecken. D. gab ferner zu Protokoll, es sei ihm bei der Rückkehr gegen Mittag noch zu früh gewesen, und er habe vorgeschlagen, mit der Brandstiftung noch etwas zu warten. W. habe ihm nun Grog und Cigarren vorgesetzt. Als es halb zwei Uhr Nachmittags gewesen sei, wollte nun D. das Feuer angelegt haben, das dann von der Scheune aus auch die übrigen Wirthschaftsgebäude ergriffen hätte. Am nächsten Morgen sei er, um andere Arbeit zu suchen, von P. fortgegangen, und beim Abschiede habe ihm W. noch gesagt, wenn er, D., wieder zurückkäme, dann würde er wol schon Geld erhalten haben und ihm welches geben können. D. erzählte ferner, er habe in der Folge noch an verschiedenen Orten gearbeitet, dann aber, als er gehört habe, man halte ihn für den Brandstifter, sei er unruhig geworden und habe Gewissensbisse wegen seines Verbrechens gefühlt. Um sein Herz zu erleichtern, habe er darauf einer Frau K. die ganze Sache gestanden; in Folge dessen habe man den Gensdarm herbeigeholt und so sei er verhaftet worden.

Alle diese Angaben sind, wie schon mitgetheilt, von dem D. bei seiner ersten Vernehmung am 14. Juni Vormittags zu Protokoll gegeben und eigenhändig unterzeichnet worden. Seine Namensunterschrift auf dem betreffenden Schriftstück ähnelt übrigens auf das Genaueste mehreren anderen Unterschriften, die er später während seiner Beobachtung in der Allenberger Anstalt unter einige Briefe gesetzt hat. Ob der materielle Inhalt seines Geständnisses der Wahrheit entspricht, gehört zunächst nicht vor das ärztliche Forum; wol aber muss darauf hingewiesen werden, dass die ganze Erzählung formell den Eindruck logischer Folgerichtigkeit macht. Der das Protokoll aufnehmende Untersuchungsrichter hat daher auch nicht den leisesten Verdacht gespürt, als könnte sich D. in einem geisteskranken Zustande befunden haben, als er dies Geständniss ablegte, und gab, wie ich hier gleich vorausnehmen will, auch in der Hauptverhandlung die eidliche Erklärung ab, D. habe damals den Eindruck zweifelloser Zurechnungsfähigkeit gemacht, und berief sich dabei auf seine vieljährige Erfahrung als Untersuchungsrichter. Ebensowenig war übrigens in den bei Erstattung der Gutachten vorliegenden Gerichtsacten von dem Gensdarmen, dem Amtsvorsteher

oder einem der anderen Zeugen, die mit dem D. bis zu seiner Verhaftung zusammengekommen waren, irgend eine Beobachtung deponirt worden, die auch nur den leisesten Verdacht, als sei D. schon damals geisteskrank gewesen, hätte aufkommen lassen.

Am Vormittag, den 14. Juni, erschien also der Angeklagte nach allen vorliegenden Angaben noch völlig zurechnungsfähig; an demselben Tage, um 1 Uhr Nachmittags, wurde er dem Justiz-Gefängnisse zugeführt, fast unmittelbar nach Ablegung jenes Geständnisses, und fiel sofort dem Gefängniss-Inspector durch sein unruhiges und verwirrtes Wesen auf, so dass der letztere an Delirium tremens dachte und sogleich den Gefängniss-Arzt benachrichtigte.

Dieser fand den D. schon in rapid steigender Aufregung: „Seine Antworten waren verwirrt und sich widersprechend. Während er sich anfangs wol noch der Situation bewusst war und selbst den Grund zu seiner Einziehung anzugeben wusste, hatte er nach wenigen Stunden Alles vergessen; er glaubte in einem Gasthause zu sein, drängte zur Abreise, da er viele Geschäfte habe, und wurde in hohem Grade aufgeregt, als nicht Folge geleistet wurde. (Trunkenheit konnte mit Sicherheit ausgeschlossen werden.) Die Vergangenheit war ihm unbekannt; er wusste weder seinen Beruf, noch seinen Geburtsort, noch den Ort, wo er sich in den letzten Tagen aufgehalten hatte."

Auch konnte noch festgestellt werden, dass er in der ersten Zeit, gegen Abend besonders, von intercurrenten Angstanfällen ergriffen wurde. Sobald er sich allein befand, traten schreckliche Gestalten an ihn heran und in ängstlicher Furcht demolirte er Fenster, schlug gegen Wände und Thüren, um in's Freie zu gelangen. In Gesellschaft mit Anderen beruhigte er sich gewöhnlich, war aber dann oft störend, indem er Stunden lang jammernd und klagend umherging. Sonst wurde er als lebhaft erregt und dabei gänzlich verwirrt geschildert. So soll er sich von seinem Pfarrer verfolgt gewähnt haben, es sei ihm eine Leiter zum Himmel erschienen, auf der er habe emporklimmen wollen etc. etc.

Der behandelnde Arzt hielt den Zustand des D. ebenfalls für ein Delirium tremens und leitete dementsprechend die Cur. Es trat auch eine allmälige Besserung ein und unter dem 29. Juni konnte bestätigt werden, D. leide an chronischem Säuferwahnsinn und werde voraussichtlich in etwa 8 Tagen wieder hergestellt sein. In einem andern Atteste, das sich bei den Acten der hiesigen Anstalt befindet, wird ebenfalls bescheinigt, dass nach ungefähr 14tägiger Behandlung eine wesentliche Besserung in dem Zustande des D. eingetreten sei. Er sei nämlich besinnlicher geworden, sei wieder im Stande gewesen, Einiges aus seinem früheren Leben anzugeben, und es hätten sich sogar ganz freie Intervalle eingestellt, von 4—6 Stunden Dauer, in denen D. das Bild eines relativ vernünftigen Menschen dargeboten. Sonst hätte er in stillen Delirien vor sich hin gelebt. Seine Wahnideen hätten ihm die verschiedensten Bilder vorgeführt, die meist religiöser Natur gewesen seien; er habe dann mit Gott, mit den Aposteln u. s. w. verkehrt. Gegen Abend sei regelmässig eine Verschlimmerung eingetreten und die Nacht häufig schlaflos gewesen.

Im weiteren Verlauf der Untersuchung war nun diese Geistesstörung, welcher Art sie auch gewesen sein mag, zwar abgeblasst, hatte sich aber durch periodische Schwankungen in dem Wesen des D. immer wieder angedeutet, und da eine exacte Beobachtung und Diagnose in der Gefängnisshaft nicht angängig erschien, so wurde zur Entscheidung, ob wirklich eine Geistesstörung vorläge, die Ueberführung des D. in eine Irrenanstalt auf die Dauer von 6 Wochen beschlossen. Gleichzeitig wurde ein nach Ablauf jener Frist zu erstattendes Gutachten erbeten, ob D. auf Grund dieser fachmännischen Beobachtung für geisteskrank gehalten würde, und ob sich annehmen liesse, dass sich derselbe bereits am 4. Juni d. J. in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befunden habe, durch welchen seine Willensbestimmung schon damals (am Tage der Brandstiftung) ausgeschlossen gewesen sei.

Ueber die darauf erfolgte Beobachtung in der Allenberger Irrenanstalt vom 8. September bis zum 20. October lässt sich nun folgendes Resumé geben.

Der 42jährige, erblich nicht belastete, aber in hohem Grade dem Trunk ergebene Angeklagte entspricht in seiner körperlichen Erscheinung seinem Alter und hat während der ganzen Beobachtungszeit dauernd das unveränderte Bild eines ruhigen harmlosen Mannes dargeboten, der zwar etwas niedergeschlagen erschien, aber sonst keine greifbaren Zeichen einer bestehenden Geistesstörung erkennen liess. Er verkehrte mit seiner Umgebung in verständiger Weise, erkundigte sich nach den ihm natürlich neuen Verhältnissen, wie sie in einer Irrenanstalt vorliegen, und suchte sich bald durch Unterstützung der Wärter bei ihren Dienstleistungen, bei Ordnung und Reinigung der Krankenzimmer etc. nützlich zu machen. Auch hat er niemals einen Fluchtversuch unternommen und konnte daher — freilich unter Begleitung eines speciell für ihn verantwortlich gemachten Wärters — mit andern Patienten im Freien mit landwirthschaftlichen Arbeiten beschäftigt werden. Appetit und Schlaf, wie überhaupt sein gesammtes Körperbefinden, waren, abgesehen von einem später zu besprechenden Zwischenfall, während der 6 Wochen stets befriedigend.

Was seinen geistigen Zustand betrifft, so waren zunächst seine Antworten, wenn eine gewisse Langsamkeit der Ueberlegung unberücksichtigt bleibt, da diese wol auf seine niedere Bildungsstufe und besonders auf seine nicht ganz genügende Kenntniss der deutschen Sprache zu schieben sein dürfte, präcis und richtig, aber auch nur so lange, als sie sich auf Fragen bezogen, die nicht mit seiner angeblichen Krankheit oder mit den incriminirten Vorgängen zusammenhingen. In diesen Fällen aber waren stets zwei Punkte auffällig.

Nach früheren Krankheiten befragt, kam D. jedesmal mit einer gewissen Hastigkeit und Lebhaftigkeit auf den Umstand zu sprechen, dass er öfters an epileptischen Krämpfen und speciell an bedeutenden Schwindelanfällen gelitten

habe. Er gab mit ganz unwesentlichen Differenzen stets an, dass er schon als kleines Kind im Anschluss an überstandene Krämpfe öfters „wie todt“ gewesen sei, und dass er auch später, beispielsweise als verheiratheter Mann selten freilich nur, aber doch immer noch einige Mal im Jahr von nächtlichen Krampfanfällen ergriffen worden sei, von denen er selbst nichts Genaues wisse, und deren Einzelheiten er erst von seiner Frau erfahren, die ihn nachträglich oft gefragt habe, warum er denn im Schlafe „so um sich geschlagen und gearbeitet“ hätte. Die amtliche Vernehmung der Frau D. ergab aber über diesen Punkt ein völlig negatives Resultat; ebenso bestritten seine Bekannten, dass sie jemals etwas von diesen angeblichen Krämpfen erfahren hätten, und der Amtsvorsteher seines Wohnortes fügte diesen Aussagen noch hinzu, dass auch er nie etwas darüber gehört habe; es sei ja auch höchst unwahrscheinlich, dass ein an epileptischen Krämpfen leidender Mensch Dachdecker geworden und besonders, dass er es im 42. Lebensjahr noch sei.

In Bezug auf die Anamnese standen also die Angaben D.'s in direktem Widerspruch mit denen seiner Frau und seiner Bekannten; während der Untersuchungshaft vom 14. Juni bis zum 8. September ist ebenfalls nie ein Anfall beobachtet worden. Narben, die von überstandenen Krämpfen herrühren könnten, sind weder im Gesicht, noch auf den Lippen oder der Zunge nachweisbar.

Während seiner hiesigen Beobachtung und zwar am 23. September, nachdem er bereits mehrfach wegen seiner angeblichen Epilepsie befragt worden war, hat nun aber der Angeklagte thatsächlich einen nächtlichen Krampfanfall überstanden, der nach der Beschreibung des die Aufsicht führenden Krankenwärters ein heftiger und wol charakterisirter epileptischer Krampf gewesen sein soll. Leider ist dieser Anfall, wie hervorgehoben werden muss, trotz des sehr nahe liegenden Hinweises, wie günstig für den Angeklagten eine sichere Beobachtung einer derartigen Attaque sein würde, der einzige während des sechswöchentlichen Aufenthalts in der Anstalt geblieben; eine ärztliche Beobachtung hat also nicht stattfinden können, und es war gewiss auffallend, dass D., abgesehen von einer minimalen Blutunterlaufung auf der einen Schulter, gar keine Verletzung und besonders auch keine Bisswunden in der Zunge oder in der Lippe davongetragen haben sollte, obschon die Zuckungen so energisch gewesen sind, dass der Wärter, dessen Bett mit seinem Kopfende dicht an dem Kopfende des D.'schen Bettes stand, durch die kräftige Berührung der nach hinten über den Kopf geschleuderten Arme des D. aus dem Schlaf aufgeschreckt worden war und obschon D. selbst gleich darauf aus dem Bett auf den Fussboden herabgefallen ist. Auch sind specifische Körpersymptome, etwa unfreiwillige Urinentleerung etc., ebensowenig wie Sopor oder gar eine geistige Störung im Anschluss an jenen Krampf beobachtet worden. Andererseits aber ist ein eigenthümliches Phänomen zu erwähnen, das sich auf die der willkürlichen Bewegung entzogene Weite der Pupille bezog. Es variirte nämlich die linke Pupille — einige Zeit nach dem fraglichen Anfall — noch mehrmals in der Minute um 1—2 Mm. im Durchmesser, ein Symptom, auf das bekanntlich Echeverria in neuester Zeit als auf ein Kriterium eines überstandenen epileptischen Anfalls aufmerksam gemacht hat. Ein Vergleich mit der rechten Pupille war übrigens bei D. überhaupt nicht möglich, da schon seit vielen Jahren sein rechtes Auge durch eine schwere Hornhautverletzung, die er

sich im Alter von circa 20 Jahren beim Steineschärfen in einer Mühle zugezogen hatte, zerstört ist.

Von grosser Wichtigkeit wäre es nun für die richtige Beurtheilung des D. gewesen, wenn es möglich gewesen wäre, die Echtheit jenes nächtlichen Anfalls zweifellos sicher zu stellen. Ausser jenem eigenthümlichen Pupillensymptom sprechen allerdings noch manche anderen objectiven Befunde für die Realität der Epilepsie. So sei hier erwähnt, dass der Schädel und das Gesicht des Angeklagten eine seitliche Asymmetrie aufweisen, die natürlich auf keine Weise künstlich hervorgerufen sein kann. Der Gehirnschädel selbst ist relativ gross, der Horizontalumfang beträgt 572 Mm., die Länge 195 und die Breite 150 Mm.; dabei ist die Convexität in der Weise verschoben, dass die ganze linke Hälfte etwas nach hinten gedrängt ist; die rechte Stirnhälfte erscheint dabei stärker gewölbt, während die linke abgeflacht ist; am Hinterhaupt ist das entgegengesetzte Verhalten angedeutet, ebenso im Gesicht. Hier ist also die rechte Hälfte etwas nach hinten verschoben und gleichzeitig um die Höhenaxe gedreht. Besonders tritt das rechte Wangenbein etwas zurück; auch steht die Nase schief und die oberen Begrenzungen beider Augenhöhlen befinden sich in ungleicher Höhe. Eine derartige Asymmetrie ist erfahrungsgemäss häufig mit echter Epilepsie (nach Lasègue) verbunden, kann aber natürlich gelegentlich auch für sich bestehen.

Ferner könnte das Vorhandensein zweier bedeutender und nicht mehr empfindlicher Narben auf dem behaarten Kopf für Epilepsie sprechen. Sie setzen übrigens sehr schwere Verletzungen voraus, da sie beide mit einer deutlichen, aber glatten und rundlichen Depression des Knochens ziemlich symmetrisch, rechts und links von der Mittellinie im Gebiet der Parietalbeine verwachsen sind und daher Residuen eines schon vor vielen Jahren überstandenen Schädelbruchs sein müssen. D. freilich will ihre Entstehung erst aus der neueren Zeit datiren und führt das fragliche Trauma auf einen Sturz zurück, den er vor 1 oder 2 Jahren dadurch gethan haben will, dass er während einer Dacharbeit von einem epileptischen Schwindel ergriffen und ca. 30 Fuss hoch herabgestürzt sei. An und für sich wäre diese Entstehung jener Narben zweifellos möglich, aber es muss doch wieder Befremden erregen, dass keiner der Bekannten D.'s von einem derartigen Unglücksfall, der bei der Schwere der erlittenen Verletzungen ein längeres Krankenlager nach sich gezogen haben muss, aus der neueren Zeit etwas weiss. Seine Frau wusste auf eine darauf bezügliche Frage sogar anzugeben, dass er allerdings vor 2 oder 3 Jahren wirklich einmal von einem Dach gefallen sei, dass er aber unmittelbar darauf wieder in der Arbeit fortgefahren habe, was bei einem Schädelbruch doch wol kaum möglich gewesen sein dürfte. Auf diesen Fall kann daher jenes Trauma wol nicht zurückgeführt werden, und die eigene Aussage D.'s muss daher mindestens in der Zeitbestimmung einen wesentlichen und kaum durch geistige Schwäche zu erklärenden Irrthum enthalten. Da bereits in Bezug auf die Epilepsie ein völliger Widerspruch zwischen den anamnestischen Angaben des Angeklagten und denen seiner Frau und seiner Bekannten, mit denen er übrigens nicht in Unfrieden gelebt hatte, nachgewiesen war, so durften die Erzählungen D.'s nur mit grosser Kritik benutzt werden. Die ärztliche Beobachtung des D. konnte daher zwar nicht die Ueberzeugung

gewinnen, dass der in der Anstalt erfolgte Krampfanfall unter allen Umständen ein simulirter gewesen sein müsse, aber einen starken Verdacht nach dieser Richtung hin vermochte sie nicht zurückzuweisen.

Ob also wirklich constitutionelle Epilepsie bei dem Angeklagten bestand, musste noch in suspenso bleiben; eine Entscheidung der Frage wäre allerdings möglich gewesen, wenn der geistige Zustand D.'s während seiner Beobachtung in der Anstalt für Epilepsie charakteristische Symptome besessen hätte. Aber es ist schon hervorgehoben worden, dass D. während seines hiesigen Aufenthalts überhaupt keine Zeichen einer Geistesstörung dargeboten hat. Neben dem Bestreben, sich als epileptisch hinzustellen, fiel allerdings noch ein angeblicher Gedächtnissdefect des Angeklagten auf, der sich ausschliesslich auf die incriminirte That und auf sein Geständniss bezog, aber es dürfte sich wol mit ziemlicher Sicherheit nachweisen lassen, dass dieser Erinnerungsausfall mindestens ebenso verdächtig war, wie die Echtheit des einen Krampfanfalls. Ganz consequent ist nämlich D., und dies ist der zweite Punkt, der in seinem Wesen auffällig war, während der 6 Wochen, die er in Allenberg verbrachte, bei der einfachen Behauptung geblieben, er wisse gar nichts von dem incriminirten Brande und noch weniger von seinem Geständniss vor dem Untersuchungsrichter. Auf alle dahinzielenden Fragen antwortete der sonst anscheinend klare und verständige Mann ganz regelmässig mit den trivialen Worten: „Wenn ich den Brand angesteckt hätte, so müsste ich es doch wissen, aber ich kann mich gar nicht darauf besinnen." Auf den natürlichen Einwand, er habe doch nachgewiesenermassen ein recht ausführliches Geständniss einmal der Frau K. gemacht und dasselbe bei seiner ersten Vernehmung wiederholt, und dasselbe entspräche in Bezug auf die näheren Umstände auch dem thatsächlichen Vorgange, wie er durch die gerichtliche Untersuchung festgestellt sei, antwortete er stereotyp: „Vielleicht habe ich in meiner Dummheit das gesagt und unterschrieben, ich kann mich aber gar nicht besinnen, dass ich das gesagt haben soll." Was er übrigens unter dem Begriff „Dummheit" versteht, ist nicht genauer zu eruiren; er scheint damit die Aenderung seines geistigen Wesens zu meinen, die objectiv am 14. Juni gleich nach dem Verhör ausgebrochen ist und die sich in abnehmender Intensität fast bis zum Tage seiner Ueberführung nach Allenberg bemerkbar gemacht hat, und deren Bestehen er im eigenen Interesse bis in die Zeit vor der Brandstiftung zurückdatiren möchte. So oft also auch D. nach dem Brande und nach seiner Betheiligung an demselben gefragt worden ist, immer behauptete er, gar nichts davon zu wissen; er habe ja später davon erzählen hören und wisse daher auch, weshalb er angeklagt sei, aber er habe alle Einzelheiten bei dem Feuer erst nachträglich erfahren, und ebensowenig wisse er etwas von seinem Geständniss. „Ich wusste damals gar nicht, wo ich war; jetzt kann ich mich doch schon wieder besser besinnen." Alle Vorgänge, die etwa zwischen dem Brandtage und dem 10. Tage der Haft vorgefallen sind, seien ihm aus eigener Erkenntniss völlig unbekannt; über das vorher und nachher Geschehene sei er indess wol orientirt. Wenn man also D.'s Angaben, die sich freilich schon mehrfach als unwahr herausgestellt hatten, Glauben schenken wollte, so musste eine geistige Störung präsumirt werden, die für die ersten 3 Wochen des Juni eine völlige Amnesie hinterlassen hätte.

Ein derartiger Ausfall der Erinnerung konnte aber eigentlich auf keine der bekannten klinischen Formen einer Geistesstörung passen. Zunächst ist es überhaupt nicht wahrscheinlich, dass Jemand ein ausführliches Geständniss mit Angabe vieler Daten, die sich in Bezug auf Zeit, Ort und Anwesenheit verschiedener Personen später als thatsächlich richtig erweisen, mindestens zweimal binnen 3 Tagen abzulegen vermag, ohne sich zu widersprechen, obschon sein Bewusstsein so getrübt ist, dass er sich später auch nicht einmal einen Schatten einer Erinnerung an die Vorgänge jener Zeit bewahrt haben sollte. Aber auch abgesehen von diesem gewissermassen physiologischen Bedenken dürfte vom klinischen Standpunkte aus ebenfalls ein energischer Einspruch gegen eine derartige Präsumption erhoben werden müssen.

Eine so auffällige Amnesie, wie D. sie plausibel machen will, kommt erfahrungsgemäss nur bei einzelnen und wol charakterisirten Geistesstörungen vor; so bei alkoholistischen und epileptischen Zuständen und besonders ausgeprägt, aber freilich auch sehr selten, nach sogenanntem transitorischen Irresein. Aber bei allen diesen Erkrankungen ist der Zeitraum, an den die Erinnerung später ausgefallen sein kann, ein verhältnissmässig kurzer; es handelt sich meistens nur um Stunden oder Tage. Totale Amnesie auf mehr als 3 Wochen gehört mindestens zu den grössten Seltenheiten, und dann wird die Bewusstseinspause wol ausnahmslos noch von anderen Symptomen begleitet, die der Umgebung objectiv wahrnehmbar gewesen sein müssen. Abgesehen von totaler Betrunkenheit, die hier ja absolut ausgeschlossen werden konnte, handelt es sich in dieser Beziehung fast stets um äusserst heftige Erregungs- oder Angstanfälle, oder um Zustände tiefer Benommenheit, in denen sich der Betreffende, unstet hin und her laufend, unter dauernden Gestikulationen und verwirrten Deklamationen, sowie meistens durch Verübung zahlreicher Excesse oder einer einzelnen impulsiven Gewaltthat, auch dem Laienpublikum verdächtig gemacht hat; ganz regelmässig vermittelt nach derartigen Anfällen tieferer, jede Erinnerung aufhebender Bewusstseinsstörung ein fester, oft soporöser Schlaf den Uebergang in den mehr oder weniger normalen Zustand. Dass aber Jemand unter der Herrschaft einer derartigen Psychose ruhig arbeitet, in klarer sachlicher Weise mit seiner Umgebung, und zwar mit einer Umgebung, die sein gewöhnliches Auftreten seit Jahren kennt, verkehrt und noch länger als 10 Tage den Anschein früherer Gesundheit zu erwecken vermag, kann nicht angenommen werden. D. hat aber während der fraglichen Zeit keine Spuren von Geistesstörung gezeigt. Viele Zeugen, darunter die Ehefrau selbst, mussten bekunden, dass er sich in keiner Weise in den 10 Tagen vor seiner Verhaftung auffällig benommen habe. Er hat seine gewohnte Beschäftigung aufgesucht, er hat thatsächlich gearbeitet, er hat gegessen, getrunken und geschlafen wie sonst, kurz er hat Allen, die mit ihm zusammengekommen sind, einen völlig normalen Eindruck gemacht. Ausserdem ist von allen seinen Bekannten bezeugt worden, dass er auch früher noch niemals irgend welche Zeichen einer Geistesstörung zu erkennen gegeben hat. Jene mit Amnesie verbundenen Bewusstseinsschwankungen sind aber fast immer anfallsweise wiederkehrend; ferner kommen sie gewöhnlich bei hereditär belasteten Individuen vor, sie schliessen doch an ein ursächliches Moment an, und sind endlich überhaupt als sehr selten zu betrachten.

Alle diese Gründe, deren weitere Ausführung an dieser Stelle nicht nöthig ist, bewogen die Sachverständigen, die Amnesie an die That für erheuchelt zu halten; ganz unterdrücken vermochten sie allerdings nicht einen leisen Verdacht, als könnte D. doch unter dem Einfluss epileptischer Zustände stehen. Die postepileptischen Geistesstörungen sind ja bekanntlich so verschieden in ihren Aeusserungen, dass a priori nicht gesagt werden kann, dies oder jenes Symptom sei mit Epilepsie unvereinbar. Wenn aber das ganze Wesen des Verdächtigen, wenn sein Thun und Handeln während der fraglichen Zeit eigentlich gar keinen epileptischen Charakter in klinischer Hinsicht gezeigt hat, wie im vorliegenden Falle, so kann an die Möglichkeit einer postepileptischen Psychose doch nur dann gedacht werden, wenn das Bestehen anderer epileptischer Erscheinungen, speciell also von Krämpfen ganz sicher gestellt ist. Dies war aber bei D. durchaus nicht der Fall. Er selbst bekam zwar — übrigens wol bemerkt, erst nachdem er daraufhin examinirt worden war — einen nächtlichen Anfall, der mehrere Erscheinungen darbot, die gegen eine Simulation sprachen, der aber doch nicht als sicher constatirt gelten kann. Später, nachdem dem Wärter eingeschärft war, bei einer jeden Auffälligkeit des D. den Arzt herbeizuholen, hat der Angeklagte keinen Anfall mehr erlitten. Besonders bedenklich musste aber der Beobachter werden, als alle Bekannten und die Angehörigen des D. das frühere Vorkommen von Krämpfen leugneten, obschon der letztere sich gerade auf deren Zeugniss berufen hatte und ihnen später in einigen Briefen Vorwürfe über ihre Vergesslichkeit machte. Sehr glaubwürdig war die Annahme, D. sei seit geraumer Zeit epileptisch, daher auf keinen Fall; seine Behauptung, während der oft besprochenen 10 Tage, in denen er der Umgebung geistig normal erschienen war, schon so tief in seinem Bewusstsein gestört gewesen zu sein, dass er nicht die geringste Erinnerung an die damaligen Vorgänge habe, musste also mindestens sehr unwahrscheinlich sein.

Dieses ablehnende Urtheil konnte nun auch nicht durch die Thatsache erschüttert werden, dass D. während der Untersuchungshaft wirklich eine eclatante Geistesstörung durchgemacht hat. Diese Erkrankung ist von zwei Aerzten constatirt und die in den Acten niedergelegte Beschreibung ihrer Symptome lässt mit genügender Sicherheit die gestellte Diagnose nachträglich controliren. Die abnormen Erscheinungen entsprachen einem acut einsetzenden und sich in wenigen Stunden bis zur vollen Höhe ausbildenden Erregungszustande mit

totaler Verwirrtheit, wechselnden Grössenwahnvorstellungen mit lebhaftem Unternehmungsdrange, mit motorischer Unruhe und Schlaflosigkeit; schreckhafte Hallucinationen des Gehörs, Gesichts und des Gefühls und intercurrente Angstanfälle, die sich besonders gegen Abend einzustellen pflegten, vervollständigten das Bild der alkoholistischen Tobsucht. Der Verlauf war ein verhältnissmässig schneller; nach kaum 14 Tagen traten zuerst kürzere, dann allmälig länger werdende Remissionen ein, und endlich klang die Erregung aus. Bei der Aufnahme in die Irrenanstalt war nichts Anderes bei dem Angeklagten zu beobachten, als eine etwas reducirte Ernährung und leichter Tremor artuum. Geistig hat er während der ganzen Beobachtungszeit keine greifbaren Symptome einer Psychose gezeigt.

Es schien sich demnach während der Untersuchungshaft um eine auf alkoholistischer Basis ausgebrochene Tobsucht gehandelt zu haben; alle Erscheinungen, ihr rapider Ausbruch sowie der remittirende Verlauf entsprachen dieser Diagnose. Endlich passte auch zu diesem Krankheitsbilde die Anamnese. D. war bekanntlich Potator maximus. Nach mehreren Zeugenaussagen hat er häufig das enorme Quantum von drei Liter Schnaps (freilich nur von 25 bis höchstens 30 pCt. Alkohol) zu sich genommen, ohne danach gerade auffällig betrunken geworden zu sein. Er selbst hatte zugegeben, er habe öfters, besonders aber wenn er eine gefährliche Dacharbeit vorgehabt habe, um sich hierzu Muth und Sicherheit zu verschaffen, ein Stof, etwa ein Liter, Branntwein getrunken. Dabei soll er sich im Allgemeinen nicht berauscht haben; gegenüber den ausserordentlich grossen Mengen von Alkohol, die er zweifellos zu sich zu nehmen pflegte, ist dies bemerkenswerth und konnte beiläufig gegen die Annahme, D. sei schon seit längerer Zeit geisteskrank, verwerthet werden, da mit Psychopathien gewöhnlich baldige Intoleranz gegen Alkohol verbunden ist. Ausserdem war neben der allgemeinen Belastung durch den chronischen Alcoholismus und durch die vor Jahren überstandene Kopfverletzung noch eine specielle Ursache, die den Ausbruch der alkoholistischen Psychose befördert haben mag, nachzuweisen. Nach der Geschichtserzählung hatte der Angeklagte zwischen dem 10. und 12. Juni vernommen, dass ein gewisser Verdacht wegen der Brandstiftung gegen ihn aufgestiegen sei; er wurde in der Folge, wie leicht erklärlich, unruhig, empfand Furcht und Gewissensbisse, und legte dann unter Zeichen anscheinender Reue ein volles Geständniss ab; am Morgen des 13. Juni wurde er verhaftet und am 14. einem längeren Verhör unter-

worfen mit der sicheren Aussicht auf Untersuchungshaft und Zuchthausstrafe, kurz er stand während dieser Tage anhaltend unter dem Einflusse einer Reihe aufregender und deprimirender Momente, die ihn tief erschüttert haben mochten, und gleichzeitig wurde ihm jede Alkoholzufuhr, die ihm seit Jahren ein mächtiges Bedürfniss war und die, ein zweischneidiges Mittel, ihm oft genug, wenn er ängstlich oder verzagt gewesen war, und besonders wol in den Tagen nach der Brandstiftung, als sich „die Schlangenzähne der Reue“ seinem Gemüth eindrückten, momentan über die augenblicklichen Sorgen hinweggeholfen haben mag, ganz unvermittelt abgeschnitten. Dass sich unter diesen Umständen im direkten Anschluss an das verantwortungsreiche Geständniss vor dem Untersuchungsrichter eine rapid wachsende Psychose ausgebildet hat, kann nicht unwahrscheinlich sein, und um so weniger als die Symptome der Geistesstörung klinisch den präsumirten Charakter des chronischen Alcoholismus getragen haben. Ausserdem hatten zwei Aerzte und nebenbei auch mehrere Justiz- und Gefängnissbeamte, die gerade in der betreffenden Gegend nur allzu häufig Gelegenheit finden, alle Formen des pathologischen Säuferthums kennen zu lernen, dieselbe Auffassung gewonnen; dass später doch ein Verdacht auftrat, D. simulire möglicherweise, konnte, da es sich um einen Untersuchungsgefangenen handelte, nicht von erheblicher Bedeutung sein. Es dürfte sich daher kaum etwas einwenden lassen, wenn man die Psychose, die am 14. Juni nach dem Verhör ausgebrochen war, in ihrer Realität anerkannte; ob man sie als Delirium tremens chronicum oder als alkoholistische Tobsucht bezeichnet, ist ganz irrelevant. Im weiteren Verlauf war sie dann allmälig abgeheilt und hatte thatsächlich für die erste Zeit des Deliriums einen Erinnerungsdefect hinterlassen. Und nun konnte man sich auch einen Gedankengang vorstellen, durch den der Angeklagte, ein sonst ungebildeter und wenig bewanderter Mann, auf die Idee gekommen sein mochte, Amnesie auch für die Zeit vor dem Ausbruch der Geistesstörung zu simuliren. Er konnte sich wirklich nicht besinnen, was während der Gefängnisspsychose eigentlich mit ihm vorgegangen war. Er fand sich eben als Reconvalescent wieder und hörte gewiss mit Erstaunen, was er während der Krankheit gethan und geäussert haben sollte, obschon er sich an Nichts zu erinnern vermochte. Er hatte damit die Erfahrung gemacht, dass es möglich ist, in Folge einer Geistesstörung für eine gewisse Zeit die Erinnerung zu verlieren. Lag es nun nicht nahe genug, die Amnesie etwas weiter auszudehnen und dadurch auch den

wahrscheinlichen Ausbruch der Psychose und somit seine Straflosigkeit zurückzudatiren?

Das dem Gericht erstattete Gutachten sprach sich also dahin aus, dass D. mit grosser Wahrscheinlichkeit simulire, wenn er bereits zur Zeit der incriminirten That geisteskrank gewesen sein wolle; er sei wahrscheinlich in Folge der psychischen Eindrücke nach dem Verbrechen und im Anschluss an die erzwungene Alkoholabstinenz gleich nach dem Verhör geistig erkrankt, und sei später wieder genesen, da er während der sechswöchentlichen Beobachtung in der Irrenanstalt keine Zeichen einer psychischen Störung dargeboten habe. Es wurde indess noch hinzugefügt, dass ein retrospectives Gutachten im Allgemeinen keinen Anspruch auf absolute Richtigkeit machen könne, und dass eine definitive Entscheidung, wie sie das Gesetz verlange, gerade im vorliegenden Falle auf Grund der bisherigen Zeugenaussagen nicht erstattet werden könne, und um so weniger, als zugegeben werden müsse, dass D. zweifellos unter einer erworbenen Disposition zum Irresein stehe. Es würde aber auch eine länger fortgesetzte Beobachtung kaum ein sichereres Resultat ergeben, und es müsse daher dem Gerichtshofe überlassen bleiben, ob er aus dem Inhalt des Gutachtens und der Zeugenvernehmung zu der Ansicht gelange, dass der Angeklagte zur Zeit der Brandstiftung zurechnungsfähig gewesen sei oder nicht.

Die Folge sollte nun in überraschender Weise zeigen, wie berechtigt die Reserve gewesen, mit der das fragliche Gutachten abgegeben worden war. Als nämlich die ärztlichen Sachverständigen zur Hauptverhandlung erschienen, wurden ihnen die Vorgänge mitgetheilt, die sich seit der Entlassung des D. aus der Irrenanstalt ereignet hatten. Um nun gleich das Wichtigste hervorzuheben, so war D. am 7. December im Gefängniss verstorben, nachdem er in den letzten Wochen wieder zweifellose Zeichen bestehender Geisteskrankheit dargeboten. Der Gefängnissarzt theilte mit, dass in der ersten Zeit nach der Entlassung aus der Irrenanstalt das Wesen des Angeklagten ein durchaus ruhiges und verständiges gewesen sei; aber nach etwa drei Wochen habe er plötzlich ohne specielle Veranlassung einen epileptischen Krampfanfall erlitten, der sich in der Folge häufig wiederholt habe, so dass an der Echtheit desselben gar nicht zu zweifeln sei. Oefters seien die Attaquen sogar mehrmals innerhalb weniger Stunden zurückgekehrt und gelegentlich hätten sich im Anschluss an derartige Serien postepileptische Dämmerzustände mit ängstlichen und schreckhaften Hallu-

cinationen von mehreren Stunden Dauer eingestellt. Ein ähnlicher Anfall habe sich am Abend des 6. December wieder bemerkbar gemacht, nachdem im Laufe des Tages einige Krämpfe eingetreten waren. Gegen Nacht sei D. dann noch unruhiger geworden, sei leise vor sich hin jammernd und klagend in der Zelle umhergegangen und sei dann gegen Mitternacht endlich in einen tiefen Schlaf verfallen. Am Morgen wurde er halb aus dem Bett heraushängend todt vorgefunden. Eine Section ist leider nicht gemacht worden.

Es sei beiläufig bemerkt, dass die Anklage durch den Tod des wahrscheinlichen Thäters nicht erledigt war. Ein Kind wollte nämlich gesehen haben, wie D. in Gesellschaft des Besitzers W. die betreffende Scheune in Brand gesteckt habe, und unabhängig, aber in voller Uebereinstimmung hiermit, hatte D. in seinem Geständniss selbst den W. beschuldigt, ihn durch ein Geldversprechen zu dem Verbrechen angeregt zu haben. Auch lagen noch manche anderen Aeusserungen des W. vor, die wol geeignet waren, ihn schwer zu belasten. Es wurde daher gegen ihn die Anklage wegen Aufforderung zur vorsätzlichen Brandstiftung aufrecht erhalten, obwohl der eigentliche Thäter gestorben war. Da sich aber jener Augenzeuge in der Verhandlung als ein nur wenig Vertrauen erweckender Junge erwies, und da die Richtigkeit der D.'schen Anschuldigung durch die wenige Stunden später ausgebrochene Geistesstörung desselben in Frage gestellt werden konnte, so vermochten die Geschworenen nicht die Ueberzeugung zu gewinnen, dass W. zweifellos mitschuldig gewesen sei, und er wurde daher von der schweren Anklage freigesprochen. Dass übrigens D. thatsächlich das Feuer angezündet, schien von Niemand bezweifelt zu werden.

Durch den Tod des D. ist nun der fragliche Fall nicht viel klarer geworden. Das Bestehen der Epilepsie wird jetzt wol nicht mehr bestritten werden dürfen und der in der Irrenanstalt beobachtete Anfall wird daher als echt angesehen werden müssen. In Folge dessen muss es auch zweifelhaft werden, ob die geistige Störung während der Untersuchungshaft wirklich auf alkoholistischer oder nicht vielmehr auf epileptischer Basis beruhte. Die Möglichkeit, dass sich D. thatsächlich keine Erinnerung an seine Geständnisse bewahrt haben sollte, wäre daher im letzteren Falle nur schwer zurückzuweisen. Dass D. aber deswegen auch das Verbrechen 10 Tage vor der Verhaftung in einem postepileptischen Dämmerzustande verübt haben müsse, wie er selbst gern glauben machen wollte, scheint immer noch nicht noth-

wendig. Nach meiner Ueberzeugung hat D. entschieden simulirt, wenn er von dem Brande gar nichts wissen wollte. Ob er freilich in psychischer Hinsicht noch völlig normal gewesen ist, als er den Entschluss, Amnesie zu erheucheln, fasste, ist mir jetzt etwas zweifelhaft geworden. Vielleicht liegt hier wieder ein neuer Fall von Simulation bei einem Geisteskranken vor; es haben sich ja bekanntlich Stimmen erhoben, die überhaupt eine jede Simulation auf eine bestehende Psychose zurückführen möchten. Wenn dies auch zu weit zu gehen scheint, im vorliegenden Falle möchte ich jetzt nach dem weiteren Verlauf desselben nicht mehr für völlige Zurechnungsfähigkeit plaidiren. Eine leichte psychische Schwäche kann sich immerhin selbst einer sorgfältigen Beobachtung entziehen und besonders wenn die gegenseitige Verständigung in Folge einer etwas mangelhaften Sprachkenntniss des einen Theils erschwert ist; D. konnte sich polnisch ja besser als in deutscher Sprache ausdrücken. Die Amnesie an die Brandstiftung halte ich also noch immer für simulirt; dagegen gebe ich jetzt die Möglichkeit zu, dass D. zur Zeit der That in psychischer Hinsicht bereits nicht mehr ganz intact gewesen sein mag.

Man kann sich übrigens noch eine andere Erklärung bilden, die zwar die Richtigkeit des abgegebenen Gutachtens gelten lässt, dafür aber einen etwas gezwungenen Eindruck macht. Epilepsie und chronischer Alcoholismus schliessen sich ja gar nicht gegenseitig aus. Man kann sich auch vorstellen, dass D. zur Zeit der Brandstiftung noch normal gewesen ist und dass er nach der Verhaftung an alcoholistischer Tobsucht erkrankt, und gleichzeitig treten nun andere und durchaus nicht seltene Symptome der chronischen Intoxication, nämlich epileptische Krämpfe, in Erscheinung. Die Anfälle sind zuerst vereinzelt, später nach der Entlassung aus der Irrenanstalt häufen sie sich und im Anschluss an eine derartige Serie ist dann der Tod in einem unbeobachteten Anfall oder durch Hirnödem etc. erfolgt. Wäre die Section gemacht worden, so würde sich diese Hypothese voraussichtlich entschieden haben; so kann sie eben nur eine Hypothese bleiben.

Um nun noch die praktische Folge des abgegebenen Gutachtens zu erwähnen, so wäre D., wenn er nach der Entlassung aus der Irrenanstalt gesund geblieben wäre, wahrscheinlich verurtheilt worden. Andererseits wäre es aber gerade für ein derartiges Individuum, das, wie auch im Gutachten mitgetheilt war, zweifellos zu psychopathischen Erkrankungen disponirt erschien, gefährlich gewesen, die 5—10 Jahre Zuchthaus, zu denen er verurtheilt worden wäre, in einer „gewöhnlichen“ Strafanstalt absitzen zu müssen. Hier können selbst in den best eingerichteten Anstalten noch so viel Schädlichkeiten auf den Sträfling einwirken, dass ein von vornherein gebrechliches Gehirn mit

ziemlicher Sicherheit Schiffbruch erleiden wird. Der Staat aber hat die Pflicht, den Verbrecher nach abgebüsster Strafe gesund und arbeitsfähig der Gesellschaft zurückzugeben. Und wie es eine unstatthafte Verschärfung des Strafvollzuges sein würde, wollte man einen Sträfling mit Anlage zur Lungenschwindsucht während der ganzen langen Strafzeit in engem, nicht ventilirtem Raume zu einer die Luft mit Staub erfüllenden Arbeit zwingen, so kann man auch für psychopathische Personen, trotzdem dass sie Verbrecher sind, eine gewisse Rücksicht auf ihr labiles Hirn von der Humanität erwarten. Hoffentlich werden bald auch in Preussen Hülfs-Strafanstalten wie in Baden, Sachsen, Frankreich u. s. w. bei einzelnen grösseren Instituten entstehen, wo dann geisteskranke und besonders aber krankheitsverdächtige Personen unter discretionärer Leitung eines sachverständigen Arztes nur mehr oder weniger formell ihre verdiente Strafe abbüssen können. [1])

4.

Die Prozesse gegen Friederike Z. und gegen Bertha H.

(Nach einem Vortrag in der Berliner medicinischen Gesellschaft)

von

Prof. Dr. **Liman** in Berlin.

Beide Prozesse stelle ich zusammen, obgleich sie sehr differente Gegenstände betrafen, nämlich Fruchtabtreibung und Körperverletzung mit tödtlichem Erfolge, aber beide waren gegen Personen gerichtet, die während ihrer Untersuchungshaft geisteskrank wurden und aus den Anstalten entlassen, in das Gefängniss zurückkehrten, vor die Geschworenen gestellt wurden und zu ärztlichen Gutachten über ihren jetzigen Geisteszustand und den zur Zeit der That Veranlassung gaben. —

I. Die Z. war also der Fruchtabtreibung und zwar wiederholter beschuldigt.

Mit ihr auf der Anklagebank befanden sich die Mecke, als Abtreiberin, die Drühn des Meineides beschuldigt, und der frühere Dienstherr

---

[1]) Vgl. u. A. meine grössere Arbeit über „criminelle Irre“ in der Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 40.

der D. und der Z., der Schul-Rector Heller aus C., angeklagt der Verleitung zum Meineid und der Beihülfe zur Fruchtabtreibung.

Mit dem Meineid hat es folgende Bewandtniss:

Die D. wurde während ihrer Dienstzeit bei H., der übrigens verheirathet war und 5 Kinder hatte, von denen die beiden letzten während der hier in Rede stehenden Zeit geboren wurden, im Jahre 1874/75 schwanger. Es ging das Gerücht, dass H. der Urheber der Schwangerschaft sei, und es wurde auf eine Denunciation Disciplinar-Untersuchung gegen H. eingeleitet. In dieser beschwor die D., dass nicht der Rector H., sondern sein Bruder Oscar H., ein Kaufmann in S., der zur Taufe bei dem Rector H. eine Nacht gewesen war, sie geschwängert habe und dass sie von diesem 1000 Mk. Entschädigung erhalten habe.

Es interessirt nicht weiter auf diesen Meineids-Prozess einzugehen. Er ist nur, so zu sagen, Staffage für den Prozess wegen Beihülfe zur Abtreibung, aber wie wir sehen werden, ein wichtiger Hintergrund.

Die Z. betreffend, so lief von ihr Ende December 1881 eine Denunciation bei der Polizei ein, in der sie sich viermaliger Fruchtabtreibung durch die M. bezichtigte, den Rector H. als Schwängerer und Beihelfer angab. Bei ihrer alsbaldigen Vernehmung erschien sie aber dem Criminalcommissarius so verworren, dass er anfangs der Sache keine Folge gab, sie aber doch der Staatsanwaltschaft übergab. Sie schrieb auch verworrene Briefe, in denen unter Anderm vorkam: „die Polizei ist benebelt, besoffen"; „die Berliner haben mir die Ehre abgeschnitten"; „heut vor 8 Tagen haben die Logenbrüder beschlossen, mich nach Italien zu bringen"; „Schneider Popp, Schuhmacher Jacob, Franz Friedel, Schneider Erich, Frau Popp haben gestern Nacht beschlossen, sie wollten mich todtschlagen, ich bin mein elendes Leben müde." Sie wurde am 28. Januar 1882 verhaftet. Der Untersuchungsrichter, dem sie, abgesehen von ihren Aborten, ebenfalls verworrene Angaben machte, in denen Freimaurer und Fürst Bismarck eine Rolle spielten, hielt sie ebenfalls für geisteskrank, und wurde sie zur Charité befördert. Mit der Untersuchung ihres Geisteszustandes beauftragt, berichtete ich damals:

„Ich fand sie isolirt in einer Zelle auf der Erde liegend, mit aufgelöstem Haar, halb entkleidet. Es war unmöglich eine Exploration mit ihr vorzunehmen, weil sie unwillig sich weigerte, sich zu erheben oder eine Auskunft zu geben. Sie ist maniakalisch erregt."

Weitere Nachrichten aus der Charité liegen mir nicht vor.

Sie wurde von dort am 16. März 1882 als unheilbar nach Dalldorf entlassen.

Hier war sie fortdauernd maniakalisch erregt mit periodischen Exacerbationen, Tobsuchtsanfällen und intercurrirenden Depressionszuständen. In den Intermissionen zeigte sie ebenfalls maniakalische Unruhe; nie war sie frei. Sie war nach dem Zeugniss der Irrenanstalt stets reizbar, heftig, launenhaft, ungezogen, zerfahren.

Sie gebar in der Anstalt am 10. April ein ausgetragenes Kind, welches einige Wochen nach der Geburt starb.

Da sie in der Provinz Sachsen heimathsberechtigt war, wurde sie — ich weiss nicht das Datum — nach Niedleben in die Anstalt, welche unter Direction des Prof. Hitzig steht, entlassen.

Dort kam sie in ruhigem Zustande an, wurde längere Zeit beobachtet, resp. behandelt, und von dort als geheilt nach ihrer Heimath entlassen.

Dies wurde durch ein Anschreiben des Directoriums der Irrenanstalt in Niedleben bestätigt.

Inzwischen war bereits eine Verhandlung gegen H. gewesen, in welcher die Aussagen einer zur Zeit der Denunciation offenbar Geisteskranken, gegen die selbst aber wegen ihrer Geisteskrankheit das Verfahren ausgesetzt war, gegen H. benutzt wurden. Aus anderen Gründen aber wurde die Verhandlung gegen H. abgebrochen und vertagt.

Jetzt nun, nach ihrer Genesung, machte die Z. folgende Angaben:

Aus Me. gebürtig, hat sie von ihrem 17. Lebensjahre ab und zwar von 1876 bis 1880 bei dem Angeschuldigten H. gedient. Nach etwa $1^1/_2$ Jahren begann H. mit ihr geschlechtlich zu verkehren, anfangs, wie sie angiebt, indem er sich eines Präservativs bediente, was er aber fortliess, da das „wie eine Nuss in der Schale“ sei. Im Jahre 1879 fühlte sie sich zum ersten Mal schwanger und theilte dies dem H. mit. Dieser übergab ihr mehrere Annoncen, darunter eine betreffend „Rath und Hülfe in discreten Damen-Angelegenheiten von Frau Marie M..., Hebamme, Markgrafenstrasse ...“ Die Z. begab sich zur M., liess sich untersuchen, erhielt die Bestätigung, dass sie schwanger sei und äusserte, dass das Niemand wissen dürfe. „Das wollen wir schon machen“, erwiderte die M., „aber unter 100 Mk. fasse ich nicht an“, hinzufügend, „ein Kind oder 5 Jahr Zuchthaus ist dieselbe Schande.“ H. gab auf erhaltene Mittheilung die 100 Mk. her, „Pauline (ein Kind H.'s) spielte gerade Clavier, als er mir das Geld gab“, die Z. überbrachte am Palmsonntag (6. April) 1879 die 100 Mk. der M. und zwar vier 20 Mk.-Stücke und zwei 10 Mk.-Stücke. Die M. führte nun, um, wie sie sagte, durch den Gebärmutterhals zu gelangen, eine Stricknadel ein, und zwar indem sie mit dem Zeigefinger der linken Hand in die Geschlechtstheile einging und die Nadel auf demselben einführte. Es entstand ein geringer Blutverlust. Sie wiederholte ihre Manipulationen acht Tage später, indem sie eine

grössere Nadel nahm, und so fort etwa 12 Mal, bis am 2. Juni, Montag Abends 8 Uhr, blutiges Fruchtwasser erschien. Das Mädchen ging zu Fuss nach C., hatte wehenartige Schmerzen und am Donnerstag 5. Juni erfolgte die Geburt eines 4—5 Monat alten Knaben. Die Z. liess sich nichts merken, arbeitete weiter. Das Kind hat sie verbrannt.

Am 23. November 1879 fühlte sie sich wieder schwanger, ging wieder zur M.; diese erhielt von ihr wieder 100 Mk. und „behandelte“ sie dieses Mal mit Einspritzungen, weil sie noch nicht so hoch war. Sie führte auf ihrem Finger einen mit Mandrin versehenen Katheter (No. 8) ein, entfernte den Mandrin, setzte eine kleine Spritze an und machte 4 Einspritzungen hinter einander, mit Wasser. Das Mädchen hatte danach sofort furchtbare Schmerzen, war ganz kalt am Körper, aber die Einspritzungen hatten keinen Erfolg. Am Sonntag, 7. December, wurden 3 neue Einspritzungen gemacht, denen nicht so lebhafte, aber andauernde Schmerzen folgten, und am Mittwoch, den 10. Decbr., erfolgte der Abort von lebhafter Blutung gefolgt.

Zum dritten Mal schwanger wurden am 30. Mai 1880 Einspritzungen wie die früheren gemacht. Es folgten nicht so lebhafte Schmerzen und am 31. Mai Nachmittags erfolgte die Geburt eines etwa 2monatlichen Fötus.

Sie verliess am 1. Juli 1880 den Dienst bei H., lernte schneidern, ging dann in Dienst, wohnte dann bei ihrer Schwester, Frau S.

Der Umgang mit H. hatte aber nicht aufgehört.

Zum vierten Mal schwanger, Januar 1881, erschien die M. bei ihrer Schwester in deren Abwesenheit und bewerkstelligte die vierte Abtreibung Anfang März 1881. Es spalteten sich bei dem Versuche der Einführung die Katheter, so dass Einspritzungen nicht gemacht wurden. Einige Tage nachher erfolgte der Abort, wieder eine Frucht von 2 Monaten.

Sie reiste nach Haus, wurde von der M. aus Me. nach Berlin zurückgeholt und hatte nun mit H. Rendez-vous.

Unter Anderem am 3. Juli 1881 im Bairischen Hof, Friedrichsstrasse. Sie giebt an, dass H. in das Fremdenbuch „H... Kaufmann aus Stendal“ eingeschrieben habe. (Beiläufig sei bemerkt, dass aus dem Fremdenbuch, welches im Audienztermin vorgelegt wurde, gerade das Blatt vom 3. Juli ausgerissen war. Das Fremdenblatt dieses Tages enthielt aber unter Bairischem Hof den Namen Keller, Kaufmann aus Stendal, und eine telegraphische Anfrage in Stendal ergab, dass im Jahre 1881 ein Kaufmann Keller dort nicht existirt habe.)

Sie wurde zum fünften Mal schwanger und zog zur Hebamme Ne. October 1881 bis 15. Januar 1882.

Hier setzte H. seine Besuche bei ihr fort. Er drang auf abermalige Abtreibung; die Z. wehrte sich dagegen. Sie giebt an, H. habe ihr einen Katheter und eine Spritze, die er bei Windler hinter dem Kastanienwäldchen gekauft hatte, gebracht; der Katheter habe 15 Sgr. gekostet. Die Z. wendete ihn nicht an. Im Audienztermin gab sie an, dass derselbe nebst Spritze sich im obersten Commodenkasten bei der Ne. befinde. Es wurde sofort eine Haussuchung angeordnet, und Katheter wie Spritze herbeigeschafft. Beide Instrumente waren ungebraucht. Es kam zu Streitigkeiten zwischen beiden Theilen und die Z. warf dem H. eine Lampe gegen den Kopf. Er bezahlte nichtsdestoweniger für sie an die Ne., hat aber von da ab sich nicht weiter um sie bekümmert.

So weit die jetzigen Angaben der Z., die sich stets in ihrer Denunciation, den Irrenärzten gegenüber, wie auch nachher vollkommen gleich blieben.

Die Aussagen der Zeugen ergeben nun, dass die Z. zu jener Zeit, d. h. December 1881, entschieden geisteskrank war.

Sie war erregt bis zu tobsüchtigen Anfällen, sprach verworrenes Zeug, Madai sei ein Hurenkerl, die Mecke werde auf das Schaffott geführt; sie verschenkte ihre Sachen, beschäftigte sich nicht mehr, erzählte ihre Aborte Jedem, der es hören und nicht hören wollte etc. etc.

Heller verliess sie; sie hatte nichts mehr zu leben, die Ne. wollte sie los sein. Da machte sie ihre Anzeige.

In Bezug auf den Anfang ihrer Geisteskrankheit registrire ich, dass sie selbst aussagt, dass sie bereits nach dem ersten Abort „fuselig“ gewesen sei, ein andermal nach dem 3. Abort, dass sie melancholisch gewesen sei, sich vor der Musik verstecken musste, dass sie „Angst“ gehabt habe.

Ihre Schwester berichtet, dass sie sie in der letzten Zeit bei H., also vor Juli 1880, „furchtbar erregt“ gefunden habe, dass sie Unsinn gesprochen habe, dass sie ihr ihre Aborte erzählt, aber in einer Weise, dass sie es nicht habe glauben können. Andere Zeugen berichten dies wieder vom Ende des Jahres 1880 und Anfang 1881.

Im Uebrigen schildern die Zeugen sämmtlich bis zum aperten Ausbruch ihrer Geisteskrankheit sie als ein „ordentliches und anständiges Mädchen.“

Die Z. wurde nun Mitte October 1883 abermals verhaftet und ich mit der Untersuchung ihres Gemüthszustandes beauftragt.

Ich fand eine bis auf etwas Blutarmuth gesunde 25jährige Person. Ihre Haltung und ihr Benehmen war anständig, doch nicht immer dem Ernst der Sache angemessen. Ihre Schwester ist geisteskrank, ihr Vater soll ihrer Angabe nach ein Trinker sein. Sie erkannte mich sofort wieder, nannte meinen Namen, da ich ja einmal in der Charité in der Zelle bei ihr gewesen sei. Sie ist sehr gut veranlagt, hat Vieles aus H.'s Bibliothek gelesen; u. A. das Strafgesetzbuch, dessen hier einschlagende Paragraphen sie genau kannte, das Hebammenbuch, aber auch belletristische Literatur. Ihre Stimmung ist eine gehobene. Sie ist schlagfertig, geistig energisch, folgte der Verhandlung durch sechs Verhandlungstage, die bis Abends 11 Uhr dauerten, mit grossem Interesse. Ihr Gedächtniss ist vorzüglich. Sie ist exaltirt, erregt, der Fluss der Vorstellungen ist ein schneller. Man bemerkt grosse Redseligkeit und ein Wohlgefallen, sich als den Mittelpunkt einer grossen Affaire zu wissen. Sie erzählt ihre Schicksale mit grosser Geläufigkeit, mit bewundernswerther Gedächtnisstreue, als ob sie dieselben auswendig gelernt hätte. Stets stimmen alle Daten genau. Sie hat aber

auch für andere Dinge, welche nicht mit der Affaire in näherem Zusammenhang stehen, ein ausserordentlich gutes Gedächtniss. Ich erinnere z. B. daran, dass Pauline gerade Clavier spielte, als ihr H. das Geld auszahlte u. s. w. Sie giebt über die Behandlung der Kranken in Dalldorf Dinge an, welche unglaubhaft erscheinen, z. B. dass die Kranken geschlagen werden, während sie die Behandlung in Niedleben für ausgezeichnet erklärt. In Dalldorf aber war sie Wochen lang ohne Bewusstsein dessen, was mit ihr vorging. „Ich war ganz abwesend", sagt sie selbst. Sie wolle wieder nach Niedleben hingehen, und es war ihr nicht vollständig klar zu machen, dass sie als Gesunde doch nicht wieder in einer Irrenanstalt Aufnahme finden könne. Sie verblieb dabei, dass sie Prof. Hitzig wieder genommen hätte und schon unterbringen würde. Nun sie im Gefängniss wäre, wäre ihr Alles gleich; ob sie in das Zuchthaus komme oder in Freiheit, Alles wäre ihr gleich. Sie liebe Niemand, auch ihre Mutter sei ihr gleichgültig. In Deutschland achte man die Frau nicht; sie werde, wenn sie herauskomme, fortgehen, nach Amerika „zu den Feuerleuten", dort sei Herr von Steinen, früherer Arzt in der Charité, den liebe sie. Auf den Widerspruch mit ihren eben gesprochenen Worten aufmerksam gemacht, meint sie: „Nun ja, was man so lieben nennt."

Warum sie eigentlich im Gefängniss sei, wusste sie nicht anzugeben, obgleich sie doch bereits mehrere Verhöre gehabt hat. Sie meint, um in dem Prozess gegen H. als Zeugin zu dienen. Obwohl ihr dies bei ihrer Verhaftung, um sie zu schonen, mitgetheilt worden ist, so hat sie ja, wie gesagt, mehrere Verhöre bereits gehabt, und sie musste erst daran erinnert werden, dass sie selbst nicht nur vor ihrem Gewissen, sondern auch vor dem Richter strafbar sei. Von einer eigentlichen Reue kann m. E. hiernach keine Rede sein. Sie nimmt die Angelegenheit offenbar leichter, als sie ist.

Ihre Stimmungen wechseln schnell. Lachen und Weinen folgen sich schnell auf einander.

Sie hatte in Niedleben und hatte auch bei meiner Untersuchung ein vollständiges Krankheitsbewusstsein.

So wie geschildert zeigte sie sich auch im Termin. Sie gab vollständigste zusammenhängende Auskunft. Auf den Untersuchungsrichter hat sie in langen Verhören den Eindruck der Klarheit und geistigen Gesundheit gemacht. —

Es waren acht Aerzte als Sachverständige berufen. Die Sitte, oder vielmehr Unsitte der richterlichen Beamten, den geladenen und zufällig (gewöhnlich nach der historischen Entwicklung des Falles) zuerst vernommenen Arzt über alle Sachverständigen-Fragen, welche sich ergeben haben, zu hören, anstatt ihn vielmehr auf das Gebiet seiner Beobachtung zu beschränken, machte sich auch hier wieder geltend. Genügte es nicht, den Gefängnissarzt über die Beobachtungen an der Z. während der Gefängnisshaft, den Dalldorfer Arzt über seine Beobachtungen während des Aufenthaltes in Dalldorf, den Niedlebener Arzt über seine Wahrnehmungen in seiner Anstalt u. s. w. zu hören?

Es kann nicht Wunder nehmen, wenn auf die vom Gericht beliebte Manier widersprechende Gutachten zu Tage treten, das Ansehen der ärztlichen Wissenschaft vor Gericht herabgemindert wird, denn in vielen Fällen — ich spreche jetzt allgemein und nicht von dem vorliegenden Falle — ist der Arzt gar nicht vorbereitet genug, um ein Gutachten abgeben zu können, und anstatt dies rundweg zu erklären, giebt er der Autorität des Gerichtspräsidenten nach und giebt doch eines ab. Hat aber das Wort einmal „der Zähne Rand und Umzäunung“ verlassen, dann steht es da als ein technisches Gutachten, ebenbürtig jedem anderen, ein Gutachten, dessen Staatsanwalt wie Vertheidiger, jeder nach seinem Bedarf, sich bemächtigen.

So kam es auch hier.

Die Sachverständigen waren nicht einig. Der Staatsanwalt hatte von seinem Standpunkte aus vollkommen Recht, wenn er sagte, dass die Summe des ärztlichen Gutachtens ein Non liquet sei, und sich daran machte, indem er die ihm entgegenstehenden Gutachten zerpflückte, selbst ein Gutachten an die Stelle der ärztlichen zu setzen.

Es wurden den Sachverständigen seitens des Präsidenten vier Fragen gestellt:

1) Ist die Z. jetzt geisteskrank und ist sie vernehmungsfähig?
2) War sie geisteskrank?
3) Wann hat die Geisteskrankheit begonnen?
4) Sind ihre Angaben glaubwürdig?

1) Bereits in der ersten Frage trat eine Differenz zu Tage.

Ich selbst führte aus, dass die Z. sich nicht in einer normalen Gemüthslage befände, dass ihr Gemüth krankhaft erregt sei, ihre Intelligenz nicht inhaltlich, aber formal von der physiologischen Breite abweiche, indem die Gedanken schnell zufliessen, Schwierigkeiten übersprungen werden, der Ernst der Verhandlung nicht hinreichend empfunden werde, die Schwere der Zuchthausstrafe nicht hinreichend gewürdigt werde, ein Schmerzgefühl über die begangenen Verbrechen trotz Selbstdenunciation, nicht zum Durchbruch komme, Exploranda vielmehr guter Dinge sei und die Verhandlung mehr für ein Schauspiel als ein über sie verhandelndes Strafgericht zu erachten scheine. Auch während der Verhandlung trat ein schneller Stimmungswechsel zu Tage. Lachen und Weinen gingen schnell in einander über, eine erhöhte Reizbarkeit trat zu Tage.

Aber, fuhr ich fort, das könne nicht als Geisteskrankheit im Sinne des Gesetzes erachtet werden.

Der §. 51 St.-G. verlange zur Straflosigkeit des Thäters eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit, durch welche die freie Willensbestimmung ausgeschlossen sei.

Der Ausschluss der freien Willensbestimmung stempelt also die Störung der Geistesthätigkeit in foro als Geisteskrankheit.

Von einem Ausschluss könne im vorliegenden Falle keine Rede sein.

Aber der Ausdruck Ausschluss ist roh, ist brutal, ist ohne Verständniss der Sache gewählt.

Der Mensch wird nicht nach den Gesetzen gemacht, sondern die Gesetze sollen sich den Eigenschaften der Menschen bequemen.

Will man den Ausschluss der freien Willensbestimmung massgebend sein lassen, so könnte man die überwiegende Zahl aller Irren vor den Strafrichter stellen. Alle Disciplin in den Irrenhäusern beruht ja auf Erhaltung eines Restes von Freiheit der Willensbestimmung, sie ist also nicht ausgeschlossen, und will man wieder den Ausschluss da bestehen lassen, wo die Freiheit nur um ein Tüttelchen beeinträchtigt ist, so ist schon jeder körperlich Kranke, jeder gemüthlich Afficirte der Freiheit beraubt.

Es kann sich daher nur um graduelle Unterschiede handeln.

Ob der Grad der Beeinträchtigung ein solcher ist, dass er Straflosigkeit bedingt, das haben die (Geschworenen) Richter zu entscheiden.

Meiner subjectiven Meinung nach ist die Beeinträchtigung der freien Willensbestimmung bei der Z. durch ihre psychische Abweichung vom Mittel gegenwärtig eine äusserst geringe.

Sie ist also als geisteskrank im Sinne des Gesetzes jetzt nicht zu erachten.

Ein Rückfall ist bei Fortdauer der Gemüthsbewegungen sehr wol möglich.

Sie ist aber deshalb auch verhandlungsfähig, denn, wenn ich für vernehmungsfähig den erachte, der die Bedeutung einer gerichtlichen Verhandlung gegen ihn für seine Zukunft zu begreifen, den Sinn und die Tragweite der ihm vorgelegten Fragen zu verstehen und sich vor dem Richter zu verantworten im Stande ist, so muss ich auch die Z. für verhandlungsfähig erklären.

Fünf der übrigen Sachverständigen erklärten die Z. für geisteskrank, ohne sich näher zu präcisiren, gleichzeitig aber für vernehmungsfähig. Prof. Hitzig, welcher wol das Widerspruchsvolle dieses Ausspruches fühlte, urgirte zwar, dass man ihm trotz anscheinender

Paradoxe Glauben schenken möge. Zwei der Sachverständigen erklärten sie für geisteskrank und vernehmungsunfähig.

2) War die Z. geisteskrank?

In dieser Beziehung waren alle Sachverständigen einig. Nur Eines möchte ich hierzu bemerken.

Prof. Hitzig stellte die Diagnose, dass die Z. an einer verschleppten Puerperalmanie gelitten habe und leide, eine Diagnose, welche ich acceptire. Bestärkt wird man in dieser Annahme durch die Aussage der Z., dass sie bereits nach dem ersten Abort ganz gleichgültig und „fuselig“ gewesen sei, sowie durch die Aussagen ihrer Schwester, welche abnorme psychische Erscheinungen nach dem dritten Abortus bemerkt haben will. Aber es ist dies eine ärztliche Diagnose, d. h. eine Combination, und es ist ihr eine absolute Sicherheit in foro nicht beizumessen, weil ja damit ein Urtheil gefällt ist auf die Thatsache des Abortus und auf den Anfang der Psychose.

Beides aber soll noch bewiesen werden.

3) Wann war der Anfang der Geisteskrankheit?

Dies ist nicht zu bestimmen.

Zur Zeit ihrer ersten Vernehmung und ihrer Denunciation war sie sicherlich geisteskrank, auch für den Laien erkennbar. Aber sie war es auch schon früher und zwar erheblich früher. Ihre Erregungszustände steigerten sich allmälig in Intervallen, bis sie Jedem ihre Abtreibungen erzählte und sich schliesslich selbst auslieferte, durch ihren krankhaften psychischen Zustand, die Noth und schlechte Behandlung getrieben.

Auch in diesem Punkte waren die Sachverständigen einig; nur einer bemühte sich, den Anfangspunkt genauer zu fixiren, doch ohne durchschlagende Gründe.

4) Die wichtigste Frage ist nun, ob ihre Angaben, die Abtreibungen betreffend, als Wahnvorstellungen anzusehen sind, oder ob ihnen Glauben beizumessen ist?

Ich nehme keinen Anstand, letzteres zu behaupten und zwar aus folgenden Gründen.

Die Exploranda giebt mit Genauigkeit nicht nur, und stets übereinstimmend, die Daten der Abortirungen an, sondern die verschiedenen Methoden, welche angewendet worden sind, Methoden, welche erfahrungsmässig häufig von abtreibenden Weibern benutzt werden. Sie giebt auch die verschiedenen Wirkungen der Methoden genau an, welche ebenfalls mit der Erfahrung übereinstimmen.

Es ist zwar erfahrungsgemäss, dass Delirirende Dinge vorbringen, von denen man gar nicht weiss, woher sie sie haben können, aber es ist doch nicht anzunehmen, dass ein Mädchen wie die Z. alles das wissen könne, was sie angiebt, wenn sie nicht selbst Erlebtes wiedergäbe. Ich erinnere z. B. nur daran, dass der auch wirklich bei ihr vorgefundene Katheter bei Windler gekauft und 15 Sgr. gekostet habe, dass Pauline gerade Clavier gespielt habe, als H. ihr das Geld gab, dass H. seinen Namen als Kaufmann aus Stendal in das Fremdenbuch geschrieben habe u. dgl.

Im Gegentheil pflegen dahingehende Wahnvorstellungen hysterischer Personen, zu denen die Z. nicht zu rechnen ist, sich anfangs in ganz allgemeinen Aeusserungen und Andeutungen zu halten, und bei jedesmaliger Erzählung durch Zusätze erweitert zu werden. Gerade das Gegentheil ist hier der Fall. Die Angaben sind sich stets vollkommen gleich geblieben. Sie enthalten schliesslich nichts Unwahrscheinliches, sondern können füglich sehr wol erfahren und erlebt sein.

Einer der Sachverständigen machte noch darauf aufmerksam, dass es nicht vorkomme, dass ein circumscriptes Wahnsystem ohne Affect bei vollständigem Krankheitsbewusstsein und Gesundheit bestehen könne.

Zwei der Sachverständigen erklärten, dass es möglich sei, dass die Angaben der Z. auf Wahnvorstellungen beruhten.

Es war also auf die vom Richter gestellten Fragen meines Erachtens zu begutachten:

1) Die Z. befindet sich noch heut nicht in normaler Gemüthslage, aber ihre intellectuellen Fähigkeiten sind nur formal gestört. Sie ist verhandlungsfähig.
2) Sie war geisteskrank.
3) Ueber den Beginn ihrer Geisteskrankheit ist Sicheres nicht zu sagen. Sicher war sie Ende 1881 und Anfang 1882 geisteskrank, wahrscheinlich schon früher (1880).
4) Ihre Angaben über geschehene Abtreibungen erscheinen glaublich, insofern sie nicht den Charakter von Wahnvorstellungen haben, sondern wirklich Erlebtes referiren.

Die Geschworenen sprachen über alle 4 Angeklagten das Schuldig. Die M. wurde zu 8, H. zu 6 Jahren Zuchthaus, die Z. und die D. unter mildernden Umständen zu $1^1/_2$ und 1 Jahr Gefängniss verurtheilt.

Für die Z. wurde von den Geschworenen ein Gnadengesuch eingereicht und ihr ein ansehnliches Geldgeschenk von denselben gemacht.

Es war eine grosse Genugthuung für die Geschworenen, dass während der Abmessung des Strafmaasses durch die Richter die Drühn dem Staatsanwalt ein Geständniss dahin ablegte, dass sie vom Rector Heller geschwängert und von ihm zum Meineid gegen Empfangnahme der 1000 Mark verleitet worden sei.

So warf die Staffage ein sehr grelles Licht auf die Sache der Z.

Ich habe die Z. 4 Wochen nach dem Prozess bei ihrer Schwester, wohin sie zu ihrer Kräftigung entlassen war, wieder gesehen. Aber ihr Zustand hat sich sehr verschlechtert. Sie ist zerfahrener, erregter, faseliger und hochmüthig. Eine verständige Unterredung ist mit ihr nicht zu führen, und ist vorauszusehen, dass sie wieder einer Anstalt wird zugehen müssen. Ich würde sie jetzt für geisteskrank und verhandlungsunfähig erklären müssen, wie ich sie denn auch für unfähig, die Strafe anzutreten, erklärt habe.

Die Aufregung der Z. kam daher, dass sie den Verdacht hatte, sie solle durch mich nach dem Magdalenenstift gebracht werden, was ihr von den Geistlichen in C. angerathen worden war. Sie hat sich sehr bald beruhigt und ist jetzt in ihre Heimath zurückgekehrt.

Aber nach einer anderen Richtung hin gewährt der Prozess eine wichtige Belehrung. Ich meine in Bezug auf die Methoden des provocirten Abortus und die Wirkungen der verschiedenen Methoden.

Es sind auch hier die in foro öfters vorkommenden Methoden des Eihautstiches und der Einspritzungen in die Gebärmutter angewendet worden.

Der Eihautstich gelang erst nach mehrmaligen Versuchen. Die Schmerzen waren gering, die Geburt erfolgte am dritten Tage nach der letzten Manipulation.

Die Einspritzungen in die Gebärmutter waren von furchtbaren Schmerzen gefolgt, wie dies wiederholentlich von Personen angegeben ist, welche sie erduldet haben. Es sind mir Beispiele bekannt, wo die Operirten nicht mehr die Treppe herunter kommen konnten, heftige Blutungen eintraten und nach Stunden bereits die Geburt erfolgte.

Im vorliegenden Falle trat das erste Mal die Geburt nach drei Tagen, das zweite Mal am anderen Tage ein, beide Mal unter starken Blutungen. Es sind also auch Einspritzungen in die Gebärmutter nicht immer so gefährlich, als Tardieu schildert und ich selbst bisher glaubte. —

II. Kürzer kann ich mich über den Prozess gegen Bertha H. fassen.

Diese hatte ein Liebesverhältniss mit dem Architecten L. Er hatte sie nach mehrjährigen Bemühungen mit List verführt; sie war nach mehreren Jahren des bestehenden Verhältnisses schwanger geworden, hatte bald nach der Geburt das Kind durch den Tod verloren und wurde alsbald von ihrem Geliebten verlassen, der sich mit einer Anderen verlobte. Dies versetzte die H. in grosse psychische Erregung, wozu noch kam, dass, wie durch Zeugen festgestellt ist, L. sie in der That verhöhnte, wie er sie auch bereits während der Schwangerschaft misshandelt hatte.

Am 23. Mai 1882 warf die H. dem L. Abends gegen 10 Uhr auf der Bellealliance-Brücke Schwefelsäure in das Gesicht.

L. starb am 25. Mai und bei der Section fanden wir ausser Anätzungen der Gesichtshaut solche im Mund und Kehlkopf, den Lungen und im Magen. Die Schwefelsäure war 67,3 pCt.

Es interessirt hier nicht, näher auf diesen Befund einzugehen.

Die H. selbst war verbrannt, wurde in der Charité behandelt und kam am 12. Juni in das Gefängniss zurück.

Nachdem sie am 22. August im Gefängniss mit einer Scheere sich in den Unterarm geschnitten hatte zum Zweck des Selbstmordes, bemerkte man am 8. September auch im Gefängniss, dass sie geisteskrank sei, nachdem, wie ich doch gleich hier bemerken will, man bereits in der Charité auf der äusseren Abtheilung den Verdacht geäussert hatte, dass sie „psychisch“ sei.

Sie wurde alsdann nach der Charité geschickt.

Hier zeigte sie nach der Aussage des behandelnden Arztes anfallsweise mit heftigen Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit verbundene Hallucinationen, Wahnvorstellungen von Verfolgung. Ausserhalb dieser Anfälle ist sie in gleichmässigerer, zeitweise heiterer Stimmung, beurtheilt die Verhältnisse richtiger, corrigirt ihre Wahnvorstellungen bis zu einem gewissen Grade und hat ein theilweises Krankheitsbewusstsein. Sie beruhigte sich indess wieder und wurde, wenn ich nicht irre, im Herbst 1883 nach dem Gefängniss, also „geheilt“, zurückgeschickt.

Zur Beobachtung ist mir die H. nicht überwiesen worden. Ich habe sie nur im Termin gesehen, und kann daher auch nur cursorisch über sie berichten.

Sie ist etwa 25 Jahr alt, körperlich gesund, nur klagt sie über den Kopf. Sie schildert die Verzweiflung, in die sie durch das Ver-

lassenwerden gerathen sei, und giebt an, dass sie eigentlich sich selbst habe tödten wollen. „Sie haben Alle, sagt sie, in schmutziger Weise hinter mir hergeschrieen, mit Fingern auf mich gezeigt; es war nicht mehr möglich zu leben.“

Sie hat auch verschiedentlich versucht, in einer Droguenhandlung Cyankalium oder Arsenik zu erhalten und erst, nachdem dies ihr nicht gelang, vier Wochen vor der That Oleum daselbst gekauft.

Sie sei in dem Gedanken, sich mit dem Oleum im Hause der Braut des L. das Leben zu nehmen, mit demselben aus ihrer Wohnung gegangen. Auf der Brücke aber sei ihr L. begegnet und habe sie durch die Worte „Saumensch verfluchtes“, „Klater verfluchtes“ verhöhnt. Da habe sie ihm das Oleum in das Gesicht geschleudert.

Nahe stehende Personen haben aber nichts davon gehört, dass L. ein Wort gesagt habe, sondern gesehen, dass sie an ihn herangetreten ist.

„Als es geschehen, giebt sie weiter an, war es, als ob ich aus einem Traum erwachte; ich bat einen Schutzmann, er möge mich verhaften.“ Dem Schutzmann erschien sie „betrunken“.

Wiederholt äusserte sie in Erregung, „dass sie hinter ihr her gelacht und sie gehöhnt haben, hinter ihr her gerufen haben.“

Aber auch weiter zurück sind Thatsachen bekundet, welche beweisen, dass die H. seit der Verlobung des L. mit einer Anderen psychisch krank war.

Zeugen bekunden, dass sie des Nachts unruhig, schlaflos war und aufgeschrieen habe.

Sie ist, die etwas auf ihre Toilette hielt, von der Solmsstrasse nach der Oranienstrasse in Pantoffeln und ohne Hut, sonst vollständig in Toilette mit Handschuhen und Regenschirm, zu einer Freundin gegangen, und als sie dort angekommen auf ihren Anzug aufmerksam gemacht wurde, wusste sie nichts von ihrem Aussehen, so dass die Leute, die sie besuchte, sich sagten: „die wird irre.“

Am Tage der That bat sie Nachmittags eine Freundin, mit ihr nach dem Rathhaus zu gehen, um zu sehen, ob L.'s Verlobung schon angezeigt sei. Bei dieser Gelegenheit hat sie, ohne es zu wissen, die Blüthen und Blätter von sämmtlichen auf dem Fensterbrett stehenden Töpfen aufgegessen, ohne etwas davon zu wissen. —

Obwohl ich genöthigt war, stans pede in uno ein Gutachten abzugeben, und dies auch ausdrücklich zur Abschätzung meines ex tempore abgegebenen Gutachtens hervorhob, so glaube ich doch nicht fehlgegangen zu sein.

Dass die H. ihre Wahnvorstellungen als solche auch jetzt noch nicht anerkennt, also kein Krankkeitsbewusstsein hat, wird aus ihren Aeusserungen ersichtlich sein, denn sie motivirt damit ihre Selbstmordgedanken und ihre That. Die N. bekundete eidlich, dass sie sie niemals gehöhnt habe, wol aber, dass die H., wenn sie in der Ladenthür stand, sich vor sie gestellt und ausgespuckt habe.

Dass sie aber bereits vor der That und zur Zeit derselben sich in krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, wird aus den Zeugenaussagen gefolgert werden dürfen.

In Bezug auf den „Ausschluss" der freien Willensbestimmung führte ich dasselbe aus, was ich oben bereits gesagt habe, nur mit dem Unterschiede, dass ich hier eine sehr erhebliche Beeinträchtigung constatiren zu sollen glaubte.

Der Staatsanwalt steifte sich auf die Worte des Gesetzes, verlangte den vollständigen Ausschluss der freien Willensbestimmung, denn der Gesetzgeber wolle eben nur diejenigen nicht strafen, bei denen die Freiheit der Willensbestimmung vollständig ausgeschlossen sei.

Die Geschworenen sprachen das Nichtschuldig.

Dieser Fall zeigt wiederum, dass die Frage nach der Zurechnungsfähigkeit erst nach Monaten im Termin auftauchen kann, wenn die Richter nicht hinreichend aufmerksam auf den Geisteszustand eines Angeschuldigten gewesen sind, und er zeigt, dass ein Geisteskranker Monate lang im Gefängniss sein kann, ohne dass sein Zustand den Gefängnissbeamten und dem Arzte bekannt wird.

5.

Ueber einen Fall von Kohlenoxyd-Vergiftung.

Von

Kreisphysikus Dr. **F. Falk** in Berlin.

Nachstehende Beobachtung verdient nur deshalb besondere Mittheilung, weil sie zu allgemeineren Betrachtungen Anregung geben kann, indem der Fall eine Schwangere betrifft.

Dass nicht blos Substanzen, welche dem mütterlichen Organismus normaler Weise zugehören, durch die Placenta dem Fötus zugeführt werden, ist bekannt und u. a. schon von Cowper in der Absicht,

Aufschluss über die Verbindung der mütterlichen und der fötalen Blutbahn zu gewinnen, experimentell behandelt worden.

Um hier von Krankheits-Anlagen begreiflicherweise ganz abzusehen und mit den jetzt im Vordergrunde medicinischer Debatten stehenden Infections-Giften zu beginnen, so ist zunächst, einigen Zweiflern gegenüber, daran festzuhalten, dass constitutionelle Syphilis der Mutter die Frucht intra uterum anzustecken vermag, und ebenso kann bekanntlich auch den ungeborenen Fötus von der Mutter aus das Variola-Gift, anscheinend nicht minder der Vaccine-Stoff erreichen. So soll auch das Intermittens-Gift durch die Placentar-Capillaren aus dem mütterlichen Blute in das kindliche dringen [1]).

Hieran reiht sich dann in der Thier-Pathologie auch die Hühner-Cholera [2]). Dass dies aber nicht von allen menschlichen und animalen Infections-Fermenten gilt, lehren vor Allen der Milzbrand und die Hundswuth, für welche die Placenta gemeinhin eine Schranke bildet. Auch für Chemikalien, seien sie indifferenter oder toxischer Natur, besteht eine solche Verschiedenheit. Versuche, welche über den Stoffwechsel des Fötus, die Natur seiner Absonderungen und die Abstammung des Fruchtwassers Licht verbreiteten, haben ergeben, dass eine ganze Reihe arzneilicher (und giftiger) Substanzen schwangeren Frauen (bez. trächtigen Thieren) beigebracht, in den Fötus übergehen kann [3]); von manchen hingegen, z. B. vom Chloroform (in Abweichung von einigen anderen Anästheticis [4])), ist es mindestens zweifelhaft, von noch anderen, wie vom Curare [5]), ist es direkt zurückzuweisen. Zu letzterer Kategorie, d. h. zur Reihe der Körper, welche gar nicht oder in nicht in Betracht kommenden Mengen durch die Placenta in die fötale Blutbahn gelangen, scheint nun auch das Kohlenoxyd zu gehören, im Unterschied von einem anderen heftigen „Blut-Gifte“, dem Cyankalium [6]).

Freilich könnte man jenes Verhalten des Kohlenoxyds a priori

---

[1]) Gerhardt, Zeitschrift für klinische Medicin. Bd. VII. p. 372.

[2]) Chambrelent, J., Recherches sur le passage des éléments figurés à travers la placenta. Paris 1882. Mit Ermittelung der bezüglichen Verhältnisse bei der Impf-Tuberkulose, denen jüngst auch Landouzy und Martin (Revue de médecine. 1883. p. 1014) ihre Aufmerksamkeit zugewandt haben, bin ich zur Zeit noch beschäftigt.

[3]) Vgl. namentlich Gusserow, Archiv für Gynäkologie, Bd. 3.

[4]) Berliner klinische Wochenschrift, 1884. p. 63.

[5]) Fehling, Archiv für Gynäkologie, Bd. 9.

[6]) Breslau, Monatsschrift für Geburtskunde, Bd. 24. p. 81.

voraussetzen, da es von den mütterlichen Blutkörperchen fixirt werden dürfte und diese corpusculären Gebilde selbst nicht in die fötale Blutbahn übertreten. Dennoch entbehren die experimentellen und die casuistischen Erfahrungen hierüber — trotz ihrer Spärlichkeit — der Uebereinstimmung.

Von diesbezüglichen Thier-Versuchen sind zunächst die von Fehling anzuführen: er liess in vier Fällen trächtige Kaninchen Leuchtgas bis nahe an oder bis in Asphyxie einathmen und konnte im Blute der Föten einmal deutliche, einmal geringe Mengen Kohlenoxyd nachweisen, während es einmal nicht sicher zu finden, ein anderes Mal die Reaction (mit Natronlauge) „viel schwächer" als im Mutterblute war[1]). E. Hofmann[2]) und Ludwig erzielten bei gleichartigem Experimente gegensätzliches, ein vollkommen negatives Ergebniss. Auch Högyes[3]) beobachtete, dass, wenn trächtige Kaninchen durch Kohlenoxyd raschem Tode zugeführt wurden, das Gift nicht in den Fötal-Kreislauf überging und die Föten den Tod des Mutterthieres bedeutend überlebten. Hinwiederum haben in jüngster Zeit Gréhant und Quinquaud[4]) an zwei tragenden Hündinnen, die langsamer Kohlenoxyd-Vergiftung zum Opfer fielen, vermittels complicirterer Gas-analytischer Methoden, welche übrigens auch die im Blute absorbirten Gas-Mengen umschliessen mussten, das Kohlenoxyd im Fötal-Blute nachgewiesen, gleichzeitig aber dabei feststellen können, dass das Blut der Mutter im Augenblick des Todes über 5mal so viel Kohlenoxyd enthielt als das (gesammt-) fötale.

Was nun das Vorkommniss beim menschlichen Weibe anlangt, bei dem bekanntlich die Einlagerung und Structur der Placenta eine etwas andere als bei jenen Säugethieren ist, so erwähne ich zunächst nur einen von Breslau[5]) mitgetheilten Fall, in welchem nach Leuchtgas-Vergiftung die Mutter genas und das der Reife nahe Kind zwar todt geboren wurde, das Kohlenoxyd aber, nach dem Sections-Bericht zu urtheilen[6]), nicht in den Fötal-Kreislauf gedrungen war („dunkle Farbe des Blutes" u. s. w.).

---

[1]) Archiv für Gynäkologie, 1877. p. 555.

[2]) Lehrbuch der gerichtlichen Medicin, 1881. p. 222 Anm.

[3]) Pflüger's Archiv, Bd. 15.

[4]) Comptes rendus de la société de biologie. Séance du 7. juillet 1883.

[5]) Monatsschrift für Geburtskunde, Bd. 13.

[6]) Derselbe stammt noch von der Zeit vor Hoppe-Seyler's Forschungen, welche die anatomische Diagnose jener Todesart in so hohem Grade erleichtert haben.

Ich selbst kann nun kurz über folgenden, im Uebrigen ganz einfachen Fall berichten:

Eine 42 Jahr alte, schwangere Arbeiter-Frau wurde nebst ihrem $1\frac{1}{2}$ Jahr alten Sohne, welcher in ihren Armen ruhte, auf Betten am Boden ihres Wohngemachs liegend, todt aufgefunden. Nach der Obduction wurde ermittelt, dass die Frau an dem (October-) Tage, dessen Ende sie nicht mehr erlebte, die Heizung des Kachelofens selbst besorgt hatte; nicht festzustellen war, ob vorsätzliche oder fahrlässige Kohlendampf-Vergiftung vorlag. In beiden Leichen fanden sich bei der vier Tage nach dem Tode vorgenommenen gerichtlichen Section die gewöhnlichen anatomischen Befunde letaler Kohlenoxyd-Intoxication: die Röthung der Hautdecken, die helle, schöne Tingirung der Körper-Musculatur und der Schnittfläche parenchymatöser Organe und vor Allem das Verhalten des Blutes ergaben mit aller Sicherheit den Tod durch Kohlenoxyd.

Hingegen zeigte die innerhalb des Uterus liegende, wohlgebildete, in ihrer Entwicklung auf 8monatliche Graviditäts-Dauer hinweisende weibliche Frucht die gewöhnliche cadaveröse, dunkele Farbe des Blutes wie der Organe, — und vor Allem bekundete die Hoppe'sche Natron-Probe am Fötus-Blute die dem nicht-kohlenoxydhaltigen zukommende Beschaffenheit, während das nämliche Reagens Kohlenoxyd im Blute der Mutter und des Knaben deutlich aufwies. Das Vorhandensein und das Fehlen des Giftes in jenen verschiedenen Blutarten wurde hernach durch die entsprechenden Ergebnisse der spectroskopischen Blut-Untersuchungen ergänzt; und es ist hier daran zu erinnern, dass jene beiden Kohlenoxyd-Blutproben so scharf sind, dass sie nicht blos tödtliche, sondern auch volle Genesung gestattende Gift-Mengen nachweisen.

Danach scheint es, dass die menschliche Placenta gewöhnlich dem Kohlenoxyd keinen Uebergang zum Fötal-Blute gestattet, das Kohlenoxyd von den Blutkörperchen der Mutter gleichsam zu energisch in Beschlag genommen wird. Dass solches jedoch auch für den Menschen nicht ausnahmslos gilt, lehrt mich der von Liman[1]) mitgetheilte Fall, in welchem, wie im Blute der Mutter, so auch in dem ihrer 6 Monate alten Zwillings-Frucht Kohlenoxyd (spectroskopisch) nachgewiesen wurde.

Um möglicherweise diese Differenzen aufzuklären, habe ich in der chemischen Abtheilung des hiesigen physiologischen Instituts, deren Vorsteher Hr. Dr. Kossel ist, einige Versuche angestellt.

Voranzuschicken ist, dass, wenn Kohlenoxyd in der Art aus einem Blute in ein anderes diffundirt, diese Diffusion im Wesentlichen durch im Blutserum absorbirtes Kohlenoxyd geschieht. Um nun zu sehen, ob und wie normales Blut verändert wird, wenn es durch poröse thierische Membranen von Kohlenoxyd-haltigem geschieden ist, habe ich gewöhn-

[1]) Handbuch der gerichtlichen Medicin. 7. Auflage, Bd. 2. p. 606: „auch am Blute des Fötus gelang der Nachweis."

liches, defibrinirtes Blut kurz vor oder bald nach Beginn einer Leuchtgas-Vergiftung in die Bauchhöhle von Meerschweinchen injicirt, wobei ich natürlich nicht verkannte, dass hier die Scheidewand zweier Blutarten viel dichter als die placentare ist. Untersuchte ich nun im oder nach dem Tode der Thiere jene beiden Blutarten, so verhielt sich, im Gegensatze zu dem in den Gefässen des Thieres befindlichen, deutlich Kohlenoxyd-haltigen Blute, das injicirte Blut (bei spectroskopischer Prüfung) Kohlenoxyd-frei, und zwar, auch wenn ich erst 24 Stunden nach dem Tode des Thieres die Bauchhöhle öffnete und die Blut-Untersuchung vornahm, zu einer Zeit, wo ein grosser Theil des eingespritzten Blutes bereits in die Mesenterial-Platten imbibirt war. Nur ganz vereinzelt konnte ich gleich nach dem Tode im injicirten Blute Kohlenoxyd constatiren, und es war dies nach besonders lange protrahirter, sogar mehrere Male unterbrochener Intoxication und bei Verwendung geringer Blut-Mengen zur Einspritzung der Fall. Findet man demnach Kohlenoxyd im Fötal-Blute, so dürfte es sich wahrscheinlich um keine schnell abgelaufene Intoxication handeln. Weiterhin kann gerade der Umstand, dass das Kohlenoxyd nur nach Einspritzung geringer Mengen Blut in letzteres diffundirt gefunden wurde, insofern von Belang sein, als dies zur Erklärung vom Durchtritt des Giftes durch die Placenta in früheren Schwangerschafts-Stadien herangezogen werden könnte, wie letzteres in dem Limanschen Falle vorliegt, im Gegensatze zu dem unsrigen und anderen, die in der Reife vorgeschrittenere Früchte betreffen. In dieser Hinsicht kann man auch, trotz der Dünne der hier in Betracht kommenden placentaren Gebilde, der in den verschiedenen Graviditäts-Perioden ungleichen Entwicklung der Scheidewand, der Zartheit dieses Filters in den früheren Schwangerschafts-Monaten vielleicht nicht jede Bedeutung absprechen. Wenn ich, ausserhalb des Thier-Körpers, defibrinirtes, mit Kohlenoxyd ganz oder nahezu gesättigtes Blut bei starkem Ueberdruck und langsamer Strömung durch thierische Membran hindurch in gewöhnliches Blut diffundiren zu lassen versuchte, so gelang dies nur in einem exceptionellen Falle, wo Frosch-Dünndarm, nicht wo menschlicher Ureter als Scheidewand gedient hatte.

Die Erschwerung des Uebertritts schädlicher Stoffe in den späteren Stadien der Gravidität, trotz der sehr innigen, allseitigen Umgebung der kindlichen Placentar-Zotten mit mütterlichem Blute in „weiten Flussbecken“, zeigt sich übrigens auch in natürlichen Krankheits-Prozessen; ich erschliesse dies u. a. aus in der Literatur mitgetheilten

Fällen von Variola, sowohl pustulöser[1]) wie hämorrhagischer[2]), wo gerade der Geburt nahe Früchte pockenkranker Mütter, auch nach dem positiven Ergebnisse der dann früh nach der Entbindung vorgenommenen Vaccination zu urtheilen, keine intrauterine Infection erlitten hatten. Aehnlich soll es sich nach Einigen mit der Syphilis verhalten. Andererseits kann unter pathologischen Verhältnissen, welche die Durchlässigkeit der Gefässe überhaupt steigern, der Uebergang von Krankheits-Stoffen vom mütterlichen Organismus in die fötale Blutbahn auch bei reifen Früchten begünstigt sein; so ist u. a. auf den von Dohrn[3]) mitgetheilten Fall hinzuweisen, wo von und nach der Mutter die reife Frucht intra uterum an Morbus maculosus Werlhofii erkrankte und dann erst nach der Geburt genas.

Der von Gréhant gegebene Rath, in Fällen von Kohlenoxyd-Vergiftung Schwangerer dreist an den Kaiserschnitt zu gehen, da höchstens geringfügige Mengen des Giftes im Fötal-Blute enthalten seien, kann durch meine obige Beobachtung erst recht gestützt erscheinen, doch ist auch auf Fälle von Breslau[4]) und Freund[5]) hinzuweisen, wo Mütter aus schwerer Kohlenoxyd-Intoxication gerettet wurden, ihre vorübergehende Asphyxie aber hinreichte, den intrauterinen (Erstickungs-, nicht Kohlenoxyd-) Tod der Früchte herbeizuführen.

Erwähnenswerth kann dabei erscheinen, dass bei Kohlenoxyd-Vergiftung nicht in der Uterus-Musculatur, die in meinem Falle von auffallend hellrother Farbe war, energische Spontan-Contractionen ausgelöst werden, während doch bei dieser Intoxication nicht blos die quergestreifte Musculatur (in Folge von centraler Reizung, für das Muskel-Gewebe ist Kohlenoxyd-Blut indifferent[6])) leicht in Convulsionen geräth, wie solche auch in dem meiner Besprechung zum Grunde liegenden Falle aufgetreten sein dürften, sondern auch die glatte Darm-Musculatur zu gesteigerter Peristaltik angeregt wird; hat doch der hierdurch geweckte Stuhldrang manche Vergiftete vor dem Tode bewahrt[7]), indem er zum Anlass wurde, dass sie sich der mit Gift geschwängerten Atmosphäre entzogen. —

---

[1]) British medical journal, 1877. 24. Febr.

[2]) Gazette des hôpitaux. 1870. No. 44.

[3]) Archiv für Gynäkologie, Bd. VI.

[4]) loc. cit. Bd. 13. p. 449.

[5]) ibid. Bd. 14. p. 31.

[6]) H. Kronecker und M'Gwire, Sitzung der physiologischen Gesellschaft zu Berlin vom 3. Mai 1878.

[7]) Zenker, Deutsches Archiv für klinische Medicin, 1871.

Schliesslich sei noch gestattet, hier zu erwähnen, dass ich die leicht erklärliche Beobachtung machte, wie am nämlichen Thiere und bei gleichzeitiger Untersuchung in kurz vor oder bald nach Beginn der Kohlenoxyd-Einathmung subcutan erzeugten Extravasaten das Oxy-Hämoglobin, andererseits in den in der Narkose hervorgerufenen Ekchymosen das Kohlenoxyd-Hämoglobin nachzuweisen ging, letzteres auch, wenn das Thier aus tiefem Coma wieder vollständig hergestellt und am Leben belassen oder dann einer anderen gewaltsamen Todesart unterlegen war. — —

Für die forensische Praxis können wir der von Salkowsky[1]) jüngst empfohlenen Kohlenoxyd-Blutprobe, mit oder ohne die kleine Blumenstok'sche[2]) Modification, trotz ihrer Einfachheit und Schärfe gerade keinen Vorrang vor den Hoppe'schen Proben einräumen, ebenso muss hinter letzteren die zwar empfindliche, aber umständlichere, von Weyl und v. Anrep[3]) angegebene zurückstehen.

6.

Paralysis agitans oder ein anderes Nervenleiden?

Von

Dr. **Heer,**

Kreis-Physikus nnd Sanitätsrath in Beuthen O./Schl.

Geschichtserzählung.

Am 30. April 18.. Abends gerieth der Coaksarbeiter R. mit zwei Burschen in Streit, wurde dabei mit Fäusten auf den Kopf geschlagen, erhielt Stösse in's Genick, endlich vor die Brust, so dass er rückwärts in eine Vertiefung des Weges stürzte.

R. erhob sich alsbald wieder und begab sich nach seiner Wohnung. Auf Antrieb eines Polizeidieners begab er sich am 4. Mai zu dem praktischen Arzte Dr. E., um sich von diesem untersuchen zu lassen.

Letzterer schrieb in seinem Atteste wörtlich: dass R.

a) „eine etwa 2 Ctm. lange, in Vernarbung begriffene, ziemlich breite Wunde „zeigte, welche an der linken Augenbraue beginnend, sich gegen das „linke Ohr erstreckte.

---

[1]) Zeitschrift für physiologische Chemie, 1883.

[2]) Wiener medicinische Presse, 1864. p. 90.

[3]) Archiv für Physiologie von du Bois-Reymond. 1880.

b) „Eine zweite bereits vernarbte Wunde, 3 Ctm. lang, befand sich in der „rechten Stirnseite. Unmittelbar am Haarwuchs beginnend verlief sie „parallel der rechten Augenbraue.

c) „Auf dem Scheitel des Kopfes befand sich eine dicke, mit Haaren durch„setzte Blutkruste, nach deren Entfernung sich eine lochförmige Wunde „zeigte, die zwar keinen grossen Umfang hatte, doch aber erheblichen „Blutverlust erzeugt haben musste, da hier ein Blutgefäss verletzt war.

d) „An beiden Seiten des Halses fanden sich deutlich Hautabschürfungen, „offenbar von Fingereindrücken herrührend.

e) „R. zeigt überdies Erscheinungen von Paralysis agitans (Schüttellähmung) „mit dem Effect fortwährenden Schüttelns des Kopfes."

Am 17. und 21. Juni fand sich R. wieder bei dem Arzte ein und stellte sich hierbei so viel heraus, dass die Erscheinungen des Schüttelns am erstgenannten Tage stärker waren.

In der öffentlichen Verhandlung vor der Strafkammer im October 18.. über die Folgen der Misshandlung befragt, erklärte der Sachverständige Dr. E.:

„vorläufig ist R. weder in Siechthum, noch in Lähmung verfallen, doch „kann, beziehungsweise wird später eine partielle Lähmung der Hals„muskeln bei ihm eintreten. Unter den obwaltenden Umständen kann „die partielle Lähmung bald oder auch erst in 5—10 und mehr Jahren „eintreten."

Die Staatsanwaltschaft beantragte die Beobachtung des Verletzten während 6 Monate durch Dr. E. und den unterzeichneten Physikus, sowie ein schriftliches Gutachten darüber:

1) ob R. in Lähmung oder Siechthum verfallen sei (§. 224 Str.-G.-B.), eventuell
2) ob anzunehmen sei, dass dies Folge der dem R. zugefügten Misshandlung ist.

Ich gab mein Gutachten, wie folgt, ab:

Bezüglich der persönlichen Verhältnisse des Verletzten ist anzuführen, dass derselbe 26 Jahr alt ist, seiner Militärdienstpflicht bei der Handwerkscompagnie genügt hat. Er giebt an, dass er früher stets etwas gestottert habe, aber sonst immer gesund gewesen sei. Am Tage nach seiner Verletzung sei er zwar in Arbeit gegangen, es habe sich aber ein unwillkürliches Schütteln mit dem Kopfe eingestellt, welches erst täglich, dann 4—5mal im Monat sich zeigte und jedesmal etwa 5 Minuten lang andauerte. Diese Angaben werden von ihm eidlich erhärtet.

Vom 31. October bis 4. December 18.. blieb R. von Erscheinungen des Zitterns frei. An diesem Tage erhielt er einen heftigen Schreck und da kehrte das Zittern durch 14 Tage täglich wieder. Dann verlor sich dasselbe und zeigte sich erst am 20. Januar, am

14. März und am 15. April wieder, jedesmal einige Minuten andauernd; von da ab nicht wieder.

Gutachten.

Die Staatsanwaltschaft hat nachstehende Fragen gestellt:

1) Ist R. in Lähmung oder Siechthum verfallen?
2) Ist anzunehmen, dass dies eine Folge der ihm zugefügten Misshandlung sei?

ad 1. Es dürfte zweckmässig erscheinen, die erste Frage zu theilen und zuerst zu untersuchen, ob eine Lähmung vorhanden?

Die wissenschaftliche Deputation definirt den Begriff Lähmung „als Unfähigkeit, einen bestimmten Bewegungsapparat des Körpers zu denjenigen Bewegungen zu gebrauchen, für welche er von der Natur bestimmt ist.“

Da nun zur Zeit bei R. sich kein Bewegungsapparat des Körpers für seine Functionen untüchtig gezeigt, so kann bei ihm von einer Lähmung nicht die Rede sein. Es ist allerdings bald nach erlittener Misshandlung insofern eine Unregelmässigkeit im Bewegungsapparate seines Halses eingetreten, als eine von seinem Willen unabhängige abnorme Thätigkeit einer Muskelgruppe periodisch, nach längeren oder kürzeren Zwischenräumen, zuckende und drehende Bewegungen des Kopfes veranlasst; es hat aber diese Regelwidrigkeit, welche durch einen abnormen Reiz in den betreffenden Nervensträngen bedingt wird, die Bewegungsfähigkeit nicht aufgehoben. Hat diese vom Willen unabhängige, kurze Zeit dauernde zuckende Bewegung des Kopfes aufgehört, dann tritt der normale Zustand wieder in sein volles Recht; R. ist durch dieselbe in seiner Arbeitsfähigkeit in keiner Weise beschränkt. —

Wenn demnach keine Lähmung, ist vielleicht Siechthum die Folge der Misshandlung gewesen?

Unter Siechthum will die wissenschaftliche Deputation „eine dauernde, unheilbare allgemeine Störung der körperlichen oder der geistigen Gesundheit verstanden wissen, welche den Beschädigten erschöpft, dauernd krank, schwach und ganz oder grösstentheils geschäftsunfähig macht.“

Derartiges aber ist weder von dem Verletzten behauptet, noch bei ihm wahrgenommen worden; es hat derselbe vielmehr unmittelbar nach der Verletzung gearbeitet und ist bisher auch in keiner Weise arbeitsunfähig geworden. Er ist somit auch nicht in Siechthum verfallen.

Hat sich aber die erwähnte krankhafte Störung, in unwillkürlicher zuckender Bewegung des Kopfes bestehend, erst nach der Misshandlung eingefunden und tritt sie auch nur periodisch und für kurze Zeit auf, so ist R., welcher unbedingt Anspruch auf volle und ungestörte Gesundheit zu machen berechtigt ist, zweifellos in diesem Besitz durch die Misshandlung gestört worden.

Für die Annahme, dass R. simulire, liegt kein Grund vor; denn er konnte unter keinen Umständen voraussehen, welchen Werth der Arzt eventuell auf eine derartige Erscheinung legen würde, auch hat derselbe sich nicht einmal deshalb beklagt.

Nun aber hat Dr. E. in seinem Visum repertum vom 4. Mai 18.., sowie im Audienztermin erklärt, dass R. in Folge der Misshandlung in Schüttellähmung (Paralysis agitans) verfallen sei, mit ihr also ein Uebel acquirirt habe, welches der allgemeinen ärztlichen Erfahrung gemäss sich mit der Zeit steigert, allmälig den ganzen Körper ergreift und unheilbar in Lähmung und Tod übergeht.

Es leuchtet ein, dass, wenn R. in der That dem genannten Uebel verfallen sein sollte, die Verletzung doch, wiewohl zur Zeit die Requisite hierzu nicht gegeben sind, unter §. 224 des St.-G.-B. fallen würde, denn es wäre alsdann der gegenwärtige Krankheitszustand lediglich als Anfangsstadium der allgemeinen, mit der Zeit sich entwickelnden Lähmung zu betrachten.

Deshalb ist die Beantwortung der Frage:

> ist das bei R. zeitweise auftretende Schütteln mit dem Kopfe in der That demjenigen Leiden zuzuschreiben, welches mit dem Namen Paralysis agitans, Schüttellähmung, bezeichnet wird, oder liegt hier eine Verwechselung mit einem ähnlichen Uebel vor?

von eminenter Tragweite.

Zur Entscheidung dieser Frage dürfte es zweckmässig sein, zunächst das Krankheitsbild der Paralysis agitans näher in's Auge zu fassen.

Die Schriftsteller sagen diesbezüglich, dass das Uebel sehr allmälig, mit einem Gefühl von Schwäche und Zittern beginne, dass letzteres anfangs nur partiell sich bald in den oberen, bald in den unteren Extremitäten, bald auch nur im Kopfe zeige, in der Erstzeit auch gar nicht beständig, sondern nur zeitweise vorhanden sei, später sich über alle Körpertheile verbreite, zu allgemeiner Lähmung und zum Tode führe. Es sei diese Krankheit fast ausschliesslich dem höheren Alter eigen, über ihre Veranlassung aber wenig bekannt.

Blutandrang nach dem Kopf, Erkältungen, heftige Gemüthsbewegungen sollen Gelegenheitsursachen abgeben, entzündliche Zustände der Hirnhäute, Verhärtungen im Nackentheil des Rückenmarks oder der Hirnbrücke sollen die nähere Veranlassung hierzu sein.

Fasst man lediglich das Symptom der Schüttelbewegungen des Kopfes in's Auge, dann kann man wol zu der Annahme kommen, dass es sich im vorliegenden Falle um Paralysis agitans handele. Erwägt man aber, dass dieses Uebel nicht mit einem Schlage, wie hier, — sondern nur allmälig aus einem Schwächegefühl sich entwickelt, dass es hauptsächlich in vorgerücktem Alter auftrete, dass endlich unter den Ursachen desselben das Trauma von den Schriftstellern nicht aufgeführt wird, so wird man zu der Annahme kommen, dass es sich hier um ein wesentlich anderes Leiden handeln müsse.

Nun ist es Thatsache, dass die beiden vom Beinerven, Nervus accessorius Willisii, versorgten Muskeln: Kopfnicker und Mönchskappenmuskel, zuweilen von Krämpfen befallen werden, die sich durch rotirende Bewegungen des Kopfes äussern, in grösseren und kleineren Zwischenräumen für kurze Zeitdauer auftreten und besonders häufig durch Trauma der Halswirbelsäule veranlasst werden.

R. hat Faustschläge auf den Kopf und Stösse in den Nacken, auch Druck des Halses, also mehrfach ein Trauma der Halspartie erlitten; unmittelbar darauf haben sich die Zuckungen — wie sie bei dem in Rede stehenden Krampfe sich durch zuckende uud schleudernde Bewegungen des Kopfes, wobei die Kinnspitze nach der gesunden Seite bewegt wird, periodisch äussern — eingestellt.

Wiewohl nun diese Art Krämpfe auch durch rheumatische und atmosphärische Schädlichkeiten hervorgerufen werden kann, so wird doch hier der Schluss zulässig sein, dass die Gewaltthätigkeit und nicht die letztgenannten Schädlichkeiten das Leiden hervorgerufen haben, denn es ist eben nur die traumatische Einwirkung erwiesen.

Da nun die erwähnten Zuckungen, wenn auch nur in längeren Zwischenräumen, noch jetzt sich bemerklich machen, so frägt es sich, wie dieselben in Hinsicht auf §. 224 des St.-G.-B. zu beurtheilen sein werden?

Dass sie weder unter den Begriff der Lähmung, noch unter den des Siechthums zu subsumiren seien, ist bereits erörtert worden; es würde sich somit nur noch darum fragen, ob R. durch die Folgen der Misshandlung dauernd und erheblich entstellt sei?

Während der §. 224 des St.-G.-B. bei den übrigen Kriterien der schweren Körperverletzung das entscheidende Moment in realer, greifbarer körperlicher Beschädigung finden will, ist dieses in dem Passus der dauernden erheblichen Entstellung ein rein ästhetisches und seine Beurtheilung nicht mehr vom Besitz medicinischer Kenntnisse abhängig. Vielmehr werden der Begriff von Entstellung sowohl, als die Bedeutung von „erheblich“ lediglich auf subjectiver Werthschätzung basiren.

Mag auch R. in der Zeit, wo die zuckenden und drehenden Bewegungen seines Kopfes andauern, in seiner äusseren Erscheinung etwas Abnormes zeigen, so ist dies doch nur für die kurze Zeit der Dauer dieser Zuckungen der Fall, entstellt wird aber sein Körper dadurch nicht, am wenigsten erheblich und dauernd.

Es ist zwar nicht unmöglich, dass der zur Zeit auftretende Krampf zu dauernder Contraction der Muskeln, mit ihr zu bleibender Schiefstellung des Kopfes führen kann; dann wäre allerdings eine Entstellung des Körpers, aber keineswegs eine erhebliche gegeben. Nothwendig aber ist diese Folge keineswegs, ja es weichen solche Krampfformen mit der Zeit, gerade wenn sie als Folge von leichteren traumatischen Einflüssen sich entwickeln, von selbst. —

ad 2. Die zweite Frage der Staatsanwaltschaft erledigt sich aus obigen Anführungen von selbst.

7.

Bruch des Zungenbeins.

Mitgetheilt vom

Kreis-Physikus Sanitätsrath Dr. **Cohn** in Glatz.

Am Morgen des 30. Juni 1883 wurde die verwittwete Frau K. in J. in einem gesunden Zustande von ihrer Tochter, die um $^1/_4$ auf 2 Uhr Morgens die Mutter verliess und um 6 Uhr Morgens wieder nach Hause zurückkehrte, todt vorgefunden. Die wesentlichen Punkte des Sectionsergebnisses sind:

1) Der Leichnam ist weiblichen Geschlechts und dem ungefähren Alter von 50—55 Jahren entsprechend.

4) Der Kopf ist mit graumelirtem, zerzaustem Haar versehen. Nachdem

es mit einer Scheere weggeschnitten wurde, zeigt sich 5 Ctm. oberhalb des rechten Augenbrauenbogens eine ungleichförmige, 5 Ctm. breite und ebenso lange, bis auf den Knochen dringende Hauttrennung. Die Ränder derselben sind sehr geröthet und die Hauttrennung ist in der Mitte klaffend. Die Ränder sind ungleichförmig.

5) Auf der Scheitelhöhe, etwas nach links und nach dem Hinterhaupte zu, findet sich eine hühnereigrosse, teigigweiche Erhöhung in der Kopfhaut. Diese ist mit angetrocknetem Blute beschmutzt, und nachdem dasselbe weggewaschen, zeigt sie eine blaurothe Farbe.

6) 5 Ctm. oberhalb des linken Ohrs und nach dem Hinterhaupte zu gerichtet, ist eine 6 Ctm. lange, klaffende, mit ungleichen und gerötheten Rändern versehene Hauttrennung, durch die der darunter befindliche Knochen blossgelegt ist.

7) Die Stirn ist unverletzt und mit angetrocknetem Blute beschmutzt. Nachdem die Stirn gereinigt wurde, zeigt sich an dem äusseren Winkel des rechten Augenbrauenbogens eine 2 Ctm. lange, mit ungleichen Rändern versehene Hauttrennung, deren Ränder tief dunkelroth aussehen. Die Richtung der Wunde ist parallel der Richtung des Augenbrauenbogens.

9) Die Ohren sind unverletzt, anliegend und in den äusseren Gehörgängen zeigen sich keine fremden Gegenstände. Das rechte Ohr ist von blasser Farbe, das linke sieht blauroth aus, fühlt sich fest an und ein gemachter Einschnitt in dasselbe lässt einen Blutaustritt in der äusseren Ohrmuschel vorfinden.

12) Die linke Gesichtsseite ist blass, die rechte ist blauroth und angeschwollen. Durch die verfärbte Haut der rechten Gesichtsseite ziehen sich zwei neben einander herlaufende, blauschwarze Streifen, die 3 Ctm. von der rechten Seite des Kinns entfernt sind. Sie ziehen sich nach oben hin und enden am rechten Jochbein. Vorgedachte Streifen liegen $^1/_2$ Ctm. von einander entfernt und haben eine Länge von 6 und 7 Ctm. Nachdem sie eingeschnitten wurden, zeigen sie in der Tiefe einen Blutaustritt von schwarzrothem, syrupdickem Blute.

13) 3 Ctm. seitlich von der rechten Seite des Kinns läuft am unteren Rande des Unterkiefers eine 5 Ctm. lange, blauschwarze und $^1/_2$ Ctm. breite, verfärbte, hart anzufühlende und hart zu schneidende Hautstelle, welche nach gemachten Einschnitten in der Tiefe syrupdickes, dunkelrothes Blut wahrnehmen lässt.

15) Das Kinn ist unverletzt und spitz. Unterhalb desselben, etwa 3 Ctm. von ihm entfernt, zeigt sich die Hautdecke tief blauroth gefärbt und diese Färbung dehnt sich bis zum Brustbein herab aus, so dass die Länge an der vorderen Fläche über 7 Ctm. und an den Seitenwandungen des Halses gegen 6 Ctm. beträgt. Einschnitte in die verfärbte Hautdecke zeigen in der Tiefe einen freien Blutaustritt von schwarzrother Farbe und syrupdicker Consistenz.

16) 5 Ctm. von der Warze der rechten weiblichen Brustdrüse, nach innen zu, findet sich ein 4 Ctm. langer, 1 Ctm. breiter, tiefblauroth aussehender, sich hart anfühlender, hart schneidender Fleck, in dessen Tiefe sich nach einem gemachten Einschnitt ein syrupdicker Bluterguss von schwarzrothem Blute in einer Ausdehnung von 4 Ctm. Länge und über 1 Ctm. Breite zeigt.

24) Am rechten Vorderarm und zwar an seiner Rückenfläche finden sich

5 Ctm. oberhalb des Handgelenks zwei querverlaufende, schwarzblaue Streifen, von denen der untere 1 Ctm. und der obere $^1/_3$ Ctm. breit ist. Die Länge der gedachten Streifen beträgt über 6 Ctm. Sie liegen über 1 Ctm. von einander entfernt und der Zwischenraum zwischen ihnen zeigt die gewöhnliche Hautfarbe. Diese verfärbten Hautstellen fühlen sich weich an, schneiden sich weich und lassen in der Tiefe der Schnittfläche etwas flüssiges, schwarzrothes Blut auffinden. Die Rückenfläche der rechten Hand ist blauroth gefärbt und fühlt sich etwas hart an. Einschnitte in die verfärbte Stelle lassen in der Tiefe der Schnittfläche etwas flüssiges, dunkelrothes Blut auffinden.

25) Bei Blosslegung der Halsmuskeln zeigen sich dieselben an ihrer vorderen und seitlichen Fläche mit schwarzem und syrupdickem Blute vollständig durchsetzt. Die Carotiden sind unverletzt.

26) Nach Abtrennung der Kopfhaut zeigt sich an deren Innenfläche, sowohl an seiner vorderen, wie an seiner hinteren Hälfte ein festsitzendes, syrupdickes, schwarzrothes und $3^1/_2$ Ctm. dickes Extravasat, das sich nur mit dem Messer entfernen lässt. Ein ganz ebenso beschaffenes Extravasat nimmt die Scheitelhöhe ein, haftet fest am Schädeldache und dehnt sich mehr nach der linken Seite hin aus. Die Ausdehnung dieses Extravasats beträgt der Länge nach 15 und der Breite nach 10 Ctm.

27) Zwischen der Hirnhaut und dem Gehirn befindet sich an der linken Kopfseite etwas flüssiges, dunkelrothes Blut, das in der Ausdehnung von 3 Ctm. über das Gehirn ergossen ist.

35) An der rechten Brustkastenseite zeigt sich die 6. Rippe eingeknickt.

36) Beide Lungen sind ausgedehnt und fest. Ihre Farbe ist blauroth; nach gemachten Einschnitten tritt über die Messerschneide viel schaumiges, dunkelrothes Blut. Die blaurothe Farbe dehnt sich über alle Flächen der Lungen aus; nur ist dies bei der rechten Lunge in erheblicherem Grade der Fall.

37) Bei näherer Untersuchung der Halsorgane zeigt sich das grosse Horn an der rechten Seite des Zungenbeins vollständig abgebrochen.

38) Die Milz ist 11 Ctm. lang, 8 breit und $2^1/_2$ dick. Der Länge nach wird sie eingeschnitten und es zeigt sich in ihr ein bedeutender Blutgehalt. Auf den Schnittflächen zeigt sie sich tiefdunkelroth und auf ihrer Oberfläche braunroth. Sie fühlt sich fest an.

40) An der vorderen Fläche der rechten Niere und zwar an der Stelle, wo die Blutgefässe in jene eintreten, findet sich ein fester Blutaustritt von 2 Ctm. Länge, ebensolcher Breite und $^1/_3$ Ctm. Tiefe. Die Länge der Niere beträgt 9 Ctm., die Breite 5 und die Dicke 2. Die Niere hat eine dunkelbraune Farbe und der Blutgehalt der rechten Niere ist bedeutend grösser, als der der linken. Jene ist auf der Durchschnittsfläche fast dunkelbraunroth.

48) Im Gewebe der Bauchspeicheldrüse findet sich an ihrer rechten und vorderen Seite ein blutiges Extravasat, dessen Ausdehnung 5 Ctm. beträgt.

Das vorläufige Gutachten lautete:

1) Die Wittwe K. ist eines gewaltsamen Todes gestorben.

2) Der Tod ist durch Lungenschlagfluss erfolgt.

Zur Motivirung dessen führe ich Folgendes an:

Nach dem Ergebniss der Section war der Verstorbenen Organisation durch Krankheiten in keiner Weise gestört. Dagegen haben sich unverkennbare Zeichen vom Erstickungstode vorgefunden, indem die Lungen (36) sehr ausgedehnt, von blaurothem Aussehen und von einem grossen Reichthum dunkelrothen Blutes befunden worden sind. Ferner fand sich die 6. rechte Rippe in ihrer Mitte eingeknickt (35) und bei der Untersuchung der Halsorgane fand sich das grosse Horn an der rechten Seite des Zungenbeins (37) vollständig abgebrochen, und unterhalb des Kinns zeigt sich die Hautdecke tiefblauroth gefärbt und diese Färbung dehnt sich bis zum Brustbein herab (15) aus. In der Tiefe zeigt sich hierselbst nach gemachten Einschnitten ein freier Blutaustritt von schwarzrother Farbe und syrupdicker Consistenz. Alsdann waren die Nieren (40) blutreich. Ausserdem fehlte auch nicht die beim Erstickungstode gewöhnlich vorhandene sekundäre Blutanhäufung im Gehirn (27), wenn auch zu letzterer die Schläge, die den Kopf direkt getroffen haben müssen, sehr viel beitrugen, denn die Section ergab oberhalb des rechten Augenbrauenbogens (4) eine ungleichförmige, bis auf den Knochen dringende Hauttrennung. Auch fand sich auf der Scheitelhöhe eine hühnereigrosse Erhöhung in der Kopfhaut (5) und oberhalb des linken Ohres eine Hauttrennung (6). Ferner zeigte sich am äussern Winkel des rechten Augenbrauenbogens eine 2 Ctm. lange Hauttrennung (7). An der Innenfläche der Kopfhaut war ein festsitzendes, syrupdickes Extravasat und schliesslich (27) zwischen der Hirnhaut und dem Gehirn an der linken Kopfseite etwas flüssiges, dunkelrothes Blut. Dieser Blutreichthum im Gehirn hätte für sich allein wahrscheinlich den Tod bei der Wittfrau K. herbeigeführt (concurrirende Ursachen).

Es ist absolut undenkbar, dass ein anderer Vorgang, als eine zunächst gegen den Kopf der K. gerichtete Gewaltthätigkeit während des Lebens derselben diese vorbezeichneten abnormen Befunde hervorgebracht haben konnte, da die mehrfachen Hauttrennungen, die Sugillationen, die Knickung der Rippe etc. unwiderlegbare Beweise eines mechanischen Angriffs sind, der mit einem festen, stumpfen Gegenstande verübt war. Auch giebt der Arm hierfür schlagende Beweise.

Es ereignete sich hier, wie so oft bei gewaltsamen Todesarten, dass der Mörder sein Opfer, als er bei ihm noch Athemzüge wahrnahm, nachdem das Lebensende der Frau K. durch die bestialische Behandlungsweise schon sehr nahe bevorstand, die Sterbende noch

beim Halse packte, sie würgte, um nämlich seines Opfers ganz sicher zu sein, und hierbei das Zungenbein fracturirte. Die Färbung am Halse, der Blutaustritt in das Muskelgewebe der Halsmuskeln sind unwiderlegbare Beweise, dass bei Lebzeiten der Frau K. ein längere Zeit andauernder Druck auf deren Hals ausgeübt wurde.

Anfänglich hat sich Frau K. mit grösster Wahrscheinlichkeit zur Wehr gesetzt und mit ihrer rechten Hand den Mörder von sich abhalten wollen, wobei ihr dieser sicherlich mehrere Schläge mit einem festen Stocke auf das zuletzt erwähnte Organ versetzt, denn der Form nach können die Befunde am rechten Arme nur hierdurch beigebracht sein.

Da Brüche des Zungenbeins sehr seltsame Erscheinungen sind, so erlaubte ich mir, diesen Fall den geehrten Lesern dieser Zeitschrift zur Kenntnissnahme vorzulegen. In den Handbüchern der bewährtesten Autoren der Chirurgie (Richter, Chelius, Walter, Cooper, Dieffenbach etc. etc.) wird eines derartigen Bruches nur vorübergehend, von vielen Andern aber gar nicht erwähnt, und wo man etwas Ausführlicheres darüber vorfindet, gewahrt man leicht, dass nicht eigene Wahrnehmungen vorliegen (cf. A. Vidal, Handbuch der Chirurgie). Während meiner 19jährigen Thätigkeit als gerichtlicher Arzt ist es der erste Fall, der mir bei der Leiche begegnet.

Als feststehend glaube ich annehmen zu können, dass nur eine direkt auf den Kehlkopf wirkende heftige Gewalt einen Bruch des Zungenbeins hervorrufen kann, und dass der Gerichtsarzt berechtigt ist, „Mord durch Erwürgung“ als verübt auszusprechen, wenn ausser den Spuren von Ekchymosen, Nägeleindrücken, Excoriationen am Halse sich Blutinfiltration in das Muskelgewebe der Halsmuskeln und ein Bruch des Zungenbeins vorfindet.

8.

Seltener Fall von innerer Verletzung.[1])

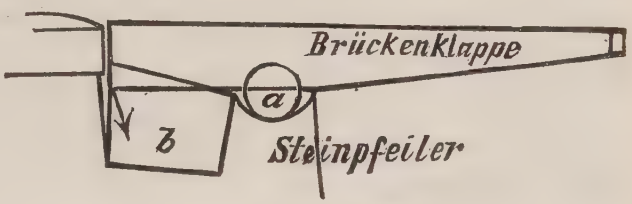
Von

Privatdocent Dr. **C. Seydel,**
Stadtwundarzt in Königsberg i. Pr.

M. g. H.! Ich erlaube mir, Ihnen ein pathologisch-anatomisches Curiosum aus meiner forensischen Praxis mitzutheilen, welches, soweit meine Kenntniss der einschlägigen Literatur reicht, wol als Unicum zu betrachten ist.

Der betreffende Fall hat folgende historische Entstehung:

An der hiesigen Honigbrücke wird die Bewegung der aus massivem Eisen bestehenden, etwa 80 Ctr. schweren Brückenklappen durch hydraulische Kraft und zwar derart vorgenommen, dass nach Einlassen des Wasserstromes binnen 16 Sekunden die betreffenden Klappen aus der Horizontalen in einen Winkel von 35^0 zur Horizontalen erhoben werden. Die hierdurch bedingte Formveränderung des Brückendurchschnitts zeigt sich an beistehender Skizze; der kurze Hebel der um den Drehpunkt a, einen steinernen Pfeiler, beweglichen Klappe beengt den Raum b, der bei horizontal ruhender Klappe etwa 80 Ctm. breit und 50 Ctm. hoch ist, in seiner Höhenausdehnung bis auf 15 Ctm. an der engsten Stelle. Diesen mit b bezeichneten Raum hatte sich am 1. Sept. v. J. ein obdachloser Mensch, durch eine von der Wasserseite angelehnte Leiter verführt, als Schlafraum erwählt und darin auf dem Rücken liegend so Platz genommen, dass sein Becken auf der äusseren Kante, die Füsse auf der obersten Sprosse der angelehnten Leiter ruhten. Der durch reichlichen Alkohol wahrscheinlich etwas feste Schlaf wurde durch die Ankunft des Brückenwärters und die Vorbereitung zum Oeffnen des Joches nicht gestört; ebensowenig bemerkte der Wärter oder der die Brücke passirende Schiffer, der zufällig von der der Leiter entgegengesetzten Seite herkam, das Geringste und kein Laut verrieth den in kurzer Zeit eingetretenen Tod des Schläfers.



Bei der am 4. Sept. angestellten Section der schon etwas stark verwesten Leiche fanden wir folgende Erscheinungen:

[1]) Nach einem im medicinischen Verein zu Königsberg i. Pr. gehaltenen Vortrage.

A. Aeussere Besichtigung.

1) Die Leiche gehört einem Manne von etwa 25 Jahren, ist 163 Ctm. lang, von kräftigem Körperbau, reichlich mit Fettpolster versehen und kräftiger Musculatur.

2) Die Farbe ist an den unteren Extremitäten blassgelblich, am Unterbauch und an Brust und Hals grünlich, im Gesicht, am Hodensack und auf dem Rücken blaugrünlich, mit grösseren rothen Flecken abwechselnd. Einschnitte in diese rothen Flecken zeigen stark gefüllte Venennetze, doch keinen Blutaustritt.

3) In den unteren Extremitäten und dem linken Arm ist deutliche Todtenstarre vorhanden, fehlt im rechten Arm, welcher etwa in der Mitte des Oberarms eine deutliche Eindrückung des Knochens und eine etwa markstück-grosse Hautwunde zeigt, an welcher ein handteller-grosser, bräunlich gefärbter, lederartig sich anfühlender und zu schneidender Fleck sich befindet.

6) Mund halb offen stehend; die obere Zahnreihe ziemlich vollzählig, normal gestellt; die untere Zahnreihe entspricht derselben nicht, sondern ist nach hinten stark verschoben, was, wie die Untersuchung ergiebt, durch eine Verrenkung des Unterkiefers nach links hervorgebracht ist. Die Zunge hinter den Zähnen, blass; keine fremden Körper in der Mundhöhle.

7) Die rechte Ohrmuschel ist mit dunklem, flüssigem Blute besudelt, welches beim Neigen des Kopfes nach der rechten Seite aus dem äusseren Gehörgange noch hervorfliesst.

8) Die blonden Haare sind am Hinterkopfe stark mit dunklem, flüssigem Blute besudelt; eine Verletzung der Kopfhaut oder der Schädelknochen lässt sich durch die äussere Untersuchung nicht ermitteln.

9) Der Hals zeigt keine erhöhte Beweglichkeit.

10) Die Brust voll, Leib mässig flach, die linke Gefässgegend erscheint stark geschwollen.

11) Die äusseren Geschlechtstheile waren stark aufgetrieben, besonders das kindskopf-grosse Scrotum von grünlich-brauner Farbe; an der Harnröhrenmündung etwas geronnenes Blut.

12) Der rechte Oberschenkel ist in seinem oberen Dritttheil enorm stark aufgetrieben durch eine über kindskopf-grosse, wie die Perkussion ergiebt, lufthaltige Geschwulst, in welcher sich ausserdem Flüssigkeit befindet.

13) Der After offen stehend, mit bräunlichem Koth besudelt.

14) Im Uebrigen bietet die äussere Besichtigung nichts Bemerkenswerthes.

B. Innere Besichtigung.

I. Kopfhöhle. 15) Nachdem die bedeckenden Weichtheile vorschriftsmässig durchschnitten und abgezogen sind, zeigt sich die Kopfschwarte links von blassröthlicher Farbe; rechts ist namentlich der rechte Schläfenmuskel von grünlich-blaugrauer Farbe, unter demselben, besonders an der Vordergrenze, eine geringe Menge dunklen, in das Gewebe infiltrirten Blutes von bräunlich-rother Farbe.

21) Die Schädelgrundfläche zeigt auf der linken Seite eine unverletzte harte Hirnhaut und Knochen, auf der rechten Seite befinden sich zwei Continuitätstrennungen der Hirnhaut, vom Türkensattel ausgehend zu beiden Seiten

der rechten Schläfenbeinpyramide. Diesen Hirnhautrissen entsprechend sind zwei Brüche der Schädelbasis nachzuweisen, von denen der vordere den Keilbeinkörper durchtrennt und in das Schläfenbein hineindringt, während der hintere durch die Spitze der Felsenbeinpyramide dringend sich in das Hinterhauptbein fortsetzt und dessen rechten Gelenkfortsatz vom übrigen Knochen abtrennt. Die Ränder der Knochenbrücke sind ebenso wie die Ränder der Hirnhautrisse blutig infiltrirt.

II. Brust- und Bauchhöhle. 22) Durch einen Schnitt vom Kinn bis zur Schambeinfuge wird die Bauchhöhle eröffnet und von den Organen ausser der tiefer stehenden Leber, welche an ihrem vorderen Rande auf der rechten Seite eine blutig infiltrirte Continuitätstrennung zeigt, in normaler Lage nur einige Dünndarmschlingen, mässig mit Luft aufgebläht, von blassgrauer Farbe gefunden. In der Bauchhöhle ist eine mässige Menge dunklen, zum Theil geronnenen Blutes angesammelt.

23) Das Zwerchfell steht beiderseits am unteren Rande der fünften Rippe.

a) Brusthöhle. 24) Nach vorschriftsmässiger Entfernung des Brustbeins sieht man die Lungen beiderseits wenig von der Brustwand zurückgewichen, ihre vorliegenden Theile mit Luft gefüllt und durch fadenförmige Verwachsungen mit der vorderen Brustwand verbunden. Die linke Lunge zeigt an ihrer vorderen unteren Grenze eine etwa 5 Ctm. lange Continuitätstrennung mit dunklen, blutig infiltrirten Rändern.

27) Die Lungen zeigen beiderseits ziemlich feste, membranöse Verwachsungen mit dem Rippenfell in ihrer ganzen Ausdehnung. Beim Ablösen wird eine Infraction der 4. und 5. Rippe auf der rechten Seite und eine schlitzförmige Durchtrennung des Rippenfells zwischen der 4. und 5. Rippe, hart an der Wirbelsäule beginnend, welche hier einen vollständigen Querbruch des 5. Brustwirbels zeigt, gefunden. Auf der linken Seite ist die 7., 8. und 9. Rippe dicht an der Wirbelsäule durchbrochen. Sämmtliche Bruchflächen der Rippen sind blutig infiltrirt.

31) Beim Eröffnen der Rachenhöhle von unten her wird dieselbe, sowie die Mundhöhle leer gefunden; der Unterkiefer ist unverletzt, aber, wie oben angegeben, nach links und hinten luxirt.

33) Die Verletzung der Wirbelsäule zeigt sich als eine Durchtrennung zwischen 4. und 5. Brustwirbel, die so vollständig ist, dass der Rückenmarkscanal eröffnet und dem Finger zugänglich ist. Das Rückenmark ist hier in einen blutig durchtränkten Brei verwandelt, ebenso 5 Ctm. nach abwärts.

b) Bauchhöhle. 34) Die Milz, welche nach Entfernung der zertrümmerten Leber sich nicht entdecken lässt, wird nach einigem Suchen in einer Höhle gefunden, welche sich zwischen linker 12. Rippe und Darmbeinschaufel gebildet hat. In derselben, welche sich bis unter den grossen Gesässmuskel erstreckt, findet sich ein Zipfel des Magens und die zertrümmerte linke Niere. Der übrige Theil des Magens und ein etwa Gänseei-grosses Stück der Leber mit der Gallenblase befindet sich in der rechten Scrotalhälfte neben den anscheinend unverletzten Hoden, ohne Bauchfellüberzug. Den grössten Theil der Dünndärme entdeckt man in der kindskopf-grossen, oben beschriebenen Geschwulst am rechten Oberschenkel, ohne Bluterguss und ohne Spur vom Peritoneum.

35) Die rechte Niere liegt an der normalen Stelle und ist 12 Ctm. lang, 9 Ctm. breit und 4 Ctm. dick. Ihre Kapsel ist blutig imbibirt, leicht abziehbar,

das Gewebe ziemlich fest, Mark- und Rindensubstanz deutlich zu unterscheiden. Quer vor der Wirbelsäule liegt die blutig infiltrirte Bauchspeicheldrüse, während der Magen nicht an der richtigen Stelle, sondern in der rechten Hodensackhälfte zu finden war. Der untere Theil der Speiseröhre ist abgerissen.

36) Der Magen äusserlich dunkelrothbraun gefärbt, enthält nur geringe Mengen einer grauröthlichen, schleimigen Flüssigkeit; die Schleimhaut etwas gewulstet.

37) Die Harnblase, welche hinter der zwei Finger breit klaffenden Schambeinfuge an ihrem oberen Theile eingerissen erscheint, ist leer. Schleimhaut an der Rissstelle blutig infiltrirt, sonst blass.

38) Der Dickdarm und Mastdarm äusserlich blass, ist stark mit Gas angefüllt und enthält geringe Mengen bräunlich-grüner Kothmassen.

39) Die Dünndärme von grünlich-brauner Farbe, welche sich grösstentheils in dem Bruchsacke des rechten Oberschenkels befinden, enthalten geringe Mengen schleimig-gelblicher Flüssigkeit und ziemlich viel Gas.

40) Die Leber ohne das im Hodensack befindliche Fragment gemessen, ist 30 Ctm. breit, 22 Ctm. hoch, 9 Ctm. dick. Die Rissstelle mit blutig infiltrirten Rändern, durchtrennt den rechten Lappen in gerader Richtung von hinten nach vorn vollständig und verläuft etwa in der Mitte desselben. Der übrige Theil der Leber ist äusserlich gelbbraun, von sehr fester Consistenz, auf dem Durchschnitt trocken, von hellgelbbrauner Farbe mit deutlicher Muskatnusszeichnung.

41) Nach Entfernung der Eingeweide des kleinen Beckens wird neben der Diastase der Schambeinfuge eine Eröffnung beider Hüftkreuzgelenke gefunden.

An diesen eigentlich nur das Interesse der Curiosität beanspruchenden Fall lassen sich nicht unwichtige Schlüsse über die Widerstandsfähigkeit der verschiedenen Unterleibsorgane gegen Druck und andere Insulte anschliessen.

Die Leber ist bekanntlich dasjenige Organ, das bei Druck und Stoss gegen den Unterleib am häufigsten zerreisst und zu tödtlichen inneren Blutungen Anlass giebt. Aus meiner forensischen Erfahrung war es vorzugsweise Ueberfahren mit schweren Wagen, seltener direkter Stoss durch Hufschlag oder, wie in einem schweren Falle, durch Quetschung mit einem von durchgehenden Pferden geschleuderten Wagen gegen eine Mauer; hierbei waren einem Dienstmädchen die Leber, die Milz und die linke Niere vollständig zertrümmert.

Die Milz im normalen Zustande ist weit weniger Rupturen ausgesetzt, im pathologisch veränderten, nach langdauernder Intermittens und kurz vorhergegangenem Typhus bekanntlich sehr brüchig, so dass selbst mässige Erschütterungen, wie der Sturz vom Pferde, zum Zerreissen dieses Organes führen können.

Die Nieren werden ausser bei direkt einwirkender, sehr bedeutender mechanischer Gewalt wol selten Opfer einer Ruptur werden,

dennoch habe ich dies etwa in 3—4 Fällen gleichzeitig mit Leberruptur gesehen.

Zur Verletzung des Pancreas gehört eben die kolossale Gewalt, die in unserem Falle eingewirkt hat.

Die Harnblase zerreist bekanntlich fast regelmässig bei Beckenfracturen im vorderen Segment mit bedeutender Diastase der Fracturenden. Mir sind aus der Reihe der von mir ausgeführten Sectionen drei Fälle erinnerlich, in denen Harnblasenrupturen ohne Beckenfractur durch grössere oder geringere Insulte der Unterleibshöhle zu Stande kamen, bei denen natürlich ein hochgradiger Füllungszustand dieses Organs vorausgesetzt werden muss, weil ein den Unterleib direkt treffender Insult zur Ruptur des die Symphyse überragenden Blasenscheitels führte. Der eine betraf einen bei einem Eisenbahnzusammenstoss im Jahre 1873 verunglückten Zugführer, zwei andere durch Fussstoss oder angeblichen Fall auf eine Treppenstufe Verletzte. Letzterer war in seiner Entstehung zweifelhaft, mir ist die angeführte Ursache nicht wahrscheinlich, sondern ich nehme auch einen direkten Stoss als die wahrscheinlichere an.

Die Widerstandsfähigkeit der mit Gas gefüllten Magen- und Darmwände hat sich in unserem Falle wiederum deutlich gezeigt, während das Peritoneum bei dem Austritt der Organe durch die verschiedenen Bruchpforten dem plötzlichen Druck sofort nachgegeben hat.

Interessant ist ferner der geringe oder fehlende Blutaustritt in den neu gebildeten Bruchsäcken, der aus dem Sections-Protokoll hervorgeht; es erinnert dies Phänomen an die von Moeller[1]) angestellten Versuche, welche beweisen, dass sehr plötzlich intra vitam hervorgebrachte Quetschungen hochgradige Zerstörung innerer Organe ohne Blutaustritt bewirken können, so dass man anfangs über die Zeit ihrer Entstehung zweifelhaft sein kann.

---

[1]) Vierteljahrsschrift f. gerichtl. u. öffentl. Med. von Joh. Ludw. Casper. Bd. XVII. 1860. S. 85 ff.

II. Oeffentliches Sanitätswesen.

1.

Ueber das Verhältniss von Emphysem und Tuberkulose zur Kohlenlunge der Bergleute.

Von

Dr. **Racine,**

Knappschaftsarzt und Kreiswundarzt in Caternberg.

Obgleich von allen Staubinhalations-Krankheiten die durch Einlagerung von Kohlenstaub in die Lungen bewirkte die am längsten bekannte und am eingehendsten studirte ist, so bietet sie doch noch viel Unentschiedenes und der Aufklärung Bedürftiges dar. Während Seltmann[1]) und andere Beobachter der Ansicht sind, dass Kohlenanhäufungen in der Lunge direkt Dyspnoe erzeugen, ist die Mehrzahl der heutigen Forscher der Ueberzeugung, dass Textur-Erkrankungen der Lungen unabhängig von der Staubinhalation seien und dass die Anthracosis als solche keine specifischen Krankheitserscheinungen hervorrufe[2]). Während beinahe alle Autoren annehmen, dass die Steinkohlen-Arbeiter nahezu immun von der Tuberkulose seien, zieht Schlockow[3]) neuerdings dies wieder in Frage. Selbst über die Häufigkeit des Emphysems bestehen noch die widersprechendsten Angaben. Die folgenden Zeilen wollen versuchen, einen Beitrag zur Klärung dieser Fragen zu liefern.

Den erstern Punkt anlangend, so ging Seltmann davon aus, dass die Kohlenanhäufungen in der Lunge, sobald sie einen gewissen Grad erreichen, durch Verminderung der Athmungsfläche im Allgemeinen den Gasaustausch beeinträchtigen, die Blutbildung verringern und somit Anämie und Dyspnoe erzeugen. In ähnlicher Weise leitete Crocque (Schmidt's Jahrbücher S. 126) die Dyspnoe von der Anämie

[1]) Die Anthracosis der Lungen. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. II. Heft 3. pag. 316.

[2]) Seligsohn, Artikel: Staubkrankheiten in Eulenburg's Real-Encyclopädie, Bd. XIII. pag. 87.

[3]) Die Gesundheitspflege u. med. Statistik im preussischen Bergbau, pag. 143.

der Steinkohlen-Bergleute her, die eine Folge der mangelhaften Ventilation des Blutes in den Lungen sei, in welchen die Kohleneinlagerungen die Blutgefässe förmlich erdrückten und für das Blut undurchgängig machten. Es ist klar, dass für sehr hochgradige Fälle diese Entstehungsart der Dyspnoe gerechtfertigt ist, doch wissen wir andererseits, dass auch die hochgradigsten Fälle von Kohlenstaubeinlagerung ohne alle Symptome verlaufen können, wie Seltmann selbst (a. a. O. p. 323) bezeugt. Wird schon hierdurch seine Ansicht bedeutend modificirt, so kommt noch hinzu, dass die Bergmannslunge, auch abgesehen vom Kohlenstaub, so vielen Schädlichkeiten ausgesetzt ist, dass sie sehr leicht emphysematös werden kann. Alle Bergarbeiter haben schwere körperliche Anstrengungen zu verrichten, welche angestrengte Athembewegungen hervorrufen, und diese Athembewegungen gehen obendrein in sauerstoffärmerer und kohlensäurereicherer Luft vor sich. Wenn man ferner bedenkt, dass die chronischen Katarrhe der Luftwege, zu denen der Aufenthalt in der Staubatmosphäre ja besonders disponirt und die, wie statistisch feststeht, so überaus zahlreich bei den Grubenarbeitern vorkommen, das Entstehen von Emphysem begünstigen, so wird man leicht dazu kommen, namentlich unter dem Druck der Statistik, dass Emphysem selten bei Bergleuten sei, den schädlichen Einfluss der Kohlenansammlung im Allgemeinen zu leugnen und nur für besonders disponirte Lungen zuzugeben. Merkel[1]) schildert das Entstehen des Emphysems aus dem chronischen Bronchialkatarrh in der Weise, dass durch die aus dem Katarrh resultirenden Hustenstösse bei verengerter Glottis die comprimirte Luft zum grössten Theil durch den schräg nach aufwärts gerichteten unteren Bronchus in den schräg nach abwärts gerichteten oberen Bronchus gepresst wird, von wo aus sie durch den centrifugalen Druck die erfüllten Alveolen und den Thorax so viel wie möglich ausdehnt. Ist dieser Gewalt bei der Exspiration ein Damm entgegengesetzt durch das Sekret der Bronchiolen, so fällt es nicht mehr schwer, die Entstehung des Emphysems beim chronischen Bronchialkatarrh zu erklären. Er lässt es dahingestellt, ob, wie Hirt[2]) geneigt ist anzunehmen, die inhalirten Staubtheile die Rolle des verstopfenden Bronchialsekretes übernehmen können. Hirt macht dabei noch geltend,

---

[1]) Die Staubinhalations-Krankheiten. v. Ziemssen's Handb. der spec. Path. Bd. I. p. 418.

[2]) Die Staubinhalations-Krankheiten. Breslau, 1871.

dass die feinsten Luftröhrenverzweigungen, welche in die Lungenbläschen führen, in Folge dieser Verstopfung wol noch bei angestrengtem Athmen die Luft in die Alveolen hineinlassen, dass aber die Kräfte, welche die Ausathmung bewirken, nicht immer ausreichend sind, um das Hinderniss zu überwinden. Ebenso sagt Schlockow (a. a. O. p. 135), dass Staub und Russ in der Grubenluft wol dazu geeignet seien, Emphysem zu erzeugen, indem durch dieselben vorübergehend oder dauernd Theile des Lungengewebes ausser Thätigkeit gesetzt und somit andere in erhöhtem Masse derart in Anspruch genommen würden, dass daselbst die Lungenbläschen eine abnorme Erweiterung erführen. Je häufiger und je anhaltender sich dieser Vorgang wiederhole, desto mehr scheine die Wandung derselben an Elasticität und Contractionsfähigkeit zu verlieren.

Nach meinen Erfahrungen nun kann der Kohlenstaub in der That direkt Emphysem erzeugen, ohne den Umweg des chronischen Bronchialkatarrhs mit Merkel und Hirt zu machen, und zwar veranlassen mich ausser eigenen Beobachtungen dazu theoretische Betrachtungen.

Bekanntlich nimmt man drei Entstehungsweisen des Emphysems an, einmal als Folge von Nutritionsstörungen der Lunge und des Brustkorbes, sodann durch übermässige inspiratorische Ausdehnung der Alveolen — negativen Druck — und endlich durch vermehrten exspiratorischen — positiven — Druck[1]). Dass Nutritionsstörungen bei dem Emphysem der Kohlenarbeiter eine wirksame Rolle spielen können, unterliegt keinem Zweifel, auch die Wirkungsweise des vermehrten exspiratorischen Druckes haben wir schon in Merkel's Darstellung kennen gelernt. Es handelt sich also um die Entstehung durch gesteigerten negativen Druck, wie sie auch Schlockow (s. oben) in grossen Umrissen schildert. Der Vorgang ist alsdann analog dem bei schon bestehender Alveolarektasie. Wie hier die geblähten Lungentheile so viel Residualluft zurückhalten, dass die nachfolgend inspirirte Luft ihnen kaum mehr zugeführt werden kann, sondern in die bisher unversehrten Lungenabschnitte vertheilt werden muss (Korányi a. a. O. p. 334), so wirken bei dem durch Kohlenstaub-Einathmung bewirkten Emphysem die Staubtheilchen wie die ektatischen Alveolen. Vergegenwärtigt man sich den Vorgang, so gelangen bei jeder Inspiration in mit Kohlenstaub gefüllter Luft Kohlenpartikelchen in die Lungen-

[1]) Korányi, Artikel: Emphysem in Eulenburg's Real-Encyclopädie, Bd. IV. pag. 332.

bläschen und verstopfen dieselben. Jeder folgende Athemzug liefert neue Luft, die in die verstopften Alveolen nicht mehr hineingelangen kann, sondern andere Lungenpartien aufsuchen muss. Sind die Rippen hinlänglich elastisch und die activen Respirationsvorgänge ausgiebig, so kann die inspirirte Luftmenge genügend gross werden, um die zu Gebote stehenden Alveolen zu überlasten und derartig allmälig zu erweitern. Es ist a priori wol wahrscheinlich, dass, wie Emphysem überhaupt auf dreierlei Wegen entstehen kann, dasselbe auch bei Steinkohlen-Arbeitern der Fall sein wird. Unterstützt wird dies aber noch durch folgende Beobachtung:

Als im vorigen Jahre ein neuer Förderschacht der hiesigen Zeche „Zollverein“ abgeteuft wurde, befanden sich unter den dabei beschäftigten Schachthauern zwei junge, sehr kräftige Leute ohne jede Spur von Emphysem oder Katarrh. Als Brennmaterial für die Lampen benutzten die Arbeiter eine Mischung von $^1/_4$ Th. Rüböl und $^3/_4$ Th. Petroleum der angeblich bessern Leuchtkraft wegen und weil die Lampen dann nicht so leicht durch das aus den Gesteinsspalten hervordringende und in den Schacht „hineinregnende“ Wasser ausgelöscht würden. Der Durchmesser des Schachtes betrug ca. 6 Meter; in jeder „Schicht“ arbeiteten darin 8 Mann mit ihren gewöhnlichen Lampen und ausserdem brannte eine grosse fackelartige daselbst unter einem Schirm. Die besagte Mischung russte sehr stark, so dass trotz des herunterstürzenden Wassers, welches mechanisch Luft mit herabriss und so ausser einem starken Luftstrom auch eine „Waschung“ der Luft bewirkte, die Luft am Arbeitsorte stark mit Russ angefüllt war. Dieser feine Russ nun belästigte die Leute mehr als der gewöhnliche Kohlenstaub. Die älteren kamen zuerst mit Klagen über Dyspnoe; doch war dies nicht besonders bemerkenswerth, weil dieselben alle mehr oder weniger ausgesprochenes Emphysem schon hatten. Aber bald erschienen auch die beiden oben genannten und da war Folgendes auffallend: Die Klagen bezogen sich nur auf Dyspnoe und zwar trat dieselbe nur bei längerem Aufenthalt in der geschilderten Atmosphäre ein, verschwand allmälig nach dem Verlassen derselben; es blieb aber eine gewisse, wenn ich so sagen darf, subjective Dyspnoe zurück, d. h. das Gefühl des Athemmangels blieb bestehen, während objectiv weder Katarrh, noch etwa Lungenblähung zu constatiren war. Im Laufe des Jahres aber — so lange dauerte das Abteufen — entwickelte sich bei ihnen eine Erweiterung der Lunge, ohne dass jemals eine Spur eines intercurrenten Katarrhs sich gezeigt hätte. Bei dem einen, welcher die Arbeit weiter verrichtet, hat dieses Emphysem noch weitere Fortschritte gemacht, während bei dem anderen, welcher jetzt anderweitig beschäftigt wird, die Lungenblähung sich sogar zurückgebildet hat.

Aus dieser Beobachtung geht hervor, dass bei zwei gesunden, sehr robusten Menschen sich ein Emphysem entwickelt hat dadurch, dass massenhaftes Eindringen von fein zertheiltem [1]) Kohlenstaub in

[1]) Krieger (bei Schlockow p. 83) hat gefunden, dass die Russflocken sich leichter ansetzen und niederschlagen als die Kohlentheilchen und deshalb weniger

die Bronchiolen und Alveolen stattfand, wodurch Verstopfung derselben und Aufblähung intacter Lungenbläschen eintrat. Da trotz häufig wiederholter genauer Untersuchung niemals eine Andeutung von Bronchialkatarrh constatirt werden konnte, so muss der Aufenthalt in der enorm russigen Atmosphäre direkt als Ursache angesehen werden. Auffallend war auch dabei, dass der Husten nicht lästiger und stärker war als sonst bei Aufenthalt in staubiger Luft. Ich hebe dies hervor, weil Merkel (a. a. O. p. 474) bemerkt, dass das Eindringen des Staubes Husten hervorrufe, noch ehe es zum Katarrh gekommen ist. Demgegenüber kann ich aus eigener Erfahrung versichern, dass selbst nach längerem Aufenthalt in der Grube man nicht besonders zum Husten gereizt wird, wenn auch in dem gelegentlich expectorirten Schleim noch lange nachher Kohlenpartikelchen sich finden.

Gegen das Entstehen des Emphysems aus dem Eindringen der Kohle in die Lungenbläschen schien bisher ferner zu sprechen, dass Merkel (a. a. O. p. 478 und 501) die Alveolen selbst leer von Kohlentheilchen, dagegen in den in denselben befindlichen grossen geblähten Zellen Staubtheilchen eingeschlossen gefunden hatte, analog den Beobachtungen von Knauff[1]). Die Möglichkeit desselben stellt er zwar nicht in Abrede, doch betont er, bei vielfachen mikroskopischen Untersuchungen frischer und getrockneter pneumonokoniotischer Lungen nie eine solche Verstopfung gefunden zu haben. Dagegen ist mir gelungen, in zwei Fällen bei plötzlich verunglückten Bergleuten die Alveolen dicht gefüllt mit Staubtheilchen anzufinden; in anderen gelang dies allerdings nicht, doch ist dabei zweierlei zu berücksichtigen. Erstens wissen wir aus den Untersuchungen Knauff's, dass die Staubpartikelchen enorm schnell von den Alveolarepithelien und den ausgefallenen degenerirten Epithelien (den geblähten Rundzellen) aufgenommen werden, und da wir nicht wissen, wie schnell dieses Gewebe abstirbt, so ist nicht ausgeschlossen, dass auch post mortem für eine gewisse Zeit noch eine derartige Aufnahme stattfindet. Zweitens aber fallen beim Anfertigen der Präparate die Kohlentheilchen aus den Alveolen, in denen sie lose liegen, leicht heraus, während die in den Zellen und den Alveolar- und Infundibularseptis eingeschlossenen dies nicht können.

Aber auch abgesehen von der oben mitgetheilten Beobachtung, wo das Emphysem sich gleichsam unter meinen Augen entwickelte, hat man als Gruben-Arzt häufig Gelegenheit zu constatiren, dass Emphysem lediglich durch Eindringen von Kohlenstaub in die Lungenbläschen entsteht. Es arbeiten ja nicht

---

durch den Luftstrom mit fortgerissen werden als die compacteren Kohlentheilchen. Sie sind nach ihm bei mikroskopischer Betrachtung Aggregate von ungemein kleinen und feinen Partikelchen, und machen daher nicht den Eindruck des Massigen wie selbst viel kleinere Kohlentheilchen.

[1]) Das Pigment der Respirationsorgane. Virchow's Archiv Bd. XXXIX.

alle Bergleute in der Grube gleich schwer, es giebt auch leichtere Beschäftigungen, z. B. die der Bremser an den Bremsbergen, der Dreher der Handventilatoren, der Verbauer (Holzeinsetzer und Reparatur-Arbeiter) etc. Manche von ihnen sind entschieden vor äusseren Schädlichkeiten geschützter als Arbeiter „über Tage"; ihre Arbeit ist nicht schwer. Dabei sind sie in „Strecken" beschäftigt, wo relativ die beste Luft ist, und doch bekommen sie Emphysem. Und gerade die Arbeiter, welche in den Bahnen des ausgeführten „Wetterstromes" arbeiten, erkranken leicht an Emphysem. Wenn man auch hier wieder das Hauptgewicht auf die akuten oder chronischen Bronchialkatarrhe als Entstehungsursache desselben legen will, weil die Arbeiter in dem kalten Luftzug besonders „Erkältungen" ausgesetzt sind, so erkenne ich die Berechtigung dieses Schlusses völlig an, gebe aber zu bedenken, dass an diesen Stellen auch der Luftstrom die meisten Kohlentheilchen enthält. Wenn wie auf der hiesigen Zeche „Zollverein" pro Minute ca. 1200 Cub.-Meter frische Luft in den Schacht gelangen, so werden natürlich durch den starken Luftzug die Staubtheilchen aufgewirbelt und mit fortgerissen, und diesen grössern Gehalt von Kohlenstaub halte ich für ebenso wichtig für die Entstehung des Emphysems als den Katarrh [1]). Sodann erkranken

---

[1]) Meiner Erfahrung nach wird der „harte Beruf" der Bergleute zu sehr betont, resp. passt z. B. Seltmann's Schilderung, wie der Bergmann seinen Beruf ausübt, wenigstens für die hiesige Gegend, nur bei besonders ungünstigen Grubenverhältnissen. Bei durchschnittlich 8stündiger Arbeitszeit, von der noch die für Ein- und Ausfahrt nöthige Zeit — ca. 1—2 Stunden — abzuziehen ist, bei guter Ventilation der Grube, seitdem ferner beinahe überall die Ein- und Ausfahrt auf Förderstühlen geschieht, haben die Kohlenbergarbeiter in den hiesigen Montan-Bezirken keine schwerere Arbeit als jeder andere Arbeiter. Auch der Umstand, den Wahl in seiner Arbeit über die Tuberkulosenfrage (Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege. 2. Jahrg. Hft. 2 u. 3, p. 123) besonders betont, dass durch irrespirable Gase und die Explosion des Sprengpulvers, welches allerdings in grossen Quantitäten bei der Arbeit gebraucht wird, die Luft sehr verschlechtert und dadurch besondere Gelegenheit zur Erwerbung von Katarrhen und Emphysem gegeben wird, hat nicht diesen Effect. Abgesehen davon, dass die Gase der Grubenluft eigentlich nicht irrespirabel sind, denn N und CH_4 sind indifferent und CO_2 ist giftig, so sind auch die Vorgänge bei der Pulverexplosion andere, als Wahl irrthümlich annimmt. Er führt nämlich als schädliche Ursache dabei die durch die Explosion sich entwickelnde „schweflige Säure" in's Gefecht; bei der Verbrennung des Pulvers aber entwickeln sich bekanntlich Kohlenoxyd und Kohlendioxyd, Stickstoff, Wasserstoff, Schwefelwasserstoff und Sauerstoff (Eulenberg, Handbuch der Gewerbehygiene, p. 671). Das durch Pulverexplosionen erzeugte Krankheitsbild, die Minenkrankheit, hat aber mit der Staubinhalationskrankheit der Kohle nichts zu thun. In seinen leichtern Graden (Stirnkopfschmerz, Schwindel, Ohrensausen, Herzklopfen und Pulsbeschleunigung) hat man es häufiger zu sehen Gelegenheit. Eulenberg hat unumstösslich nachgewiesen, dass die Minenkrankheit eine Kohlenoxydvergiftung ist. Sodann ist nicht ausser Acht zu lassen, dass das meiste Pulver am Schluss der Schicht verbraucht wird, bei welcher Gelegenheit die Arbeiter noch ein Paar „Schüsse wegthun". Eine besondere Einwir-

ja auch diejenigen, welche sich in jeder Beziehung unter günstigen Verhältnissen befinden, wie die Beamten, die Steiger, mit der Zeit fast alle an Emphysem. Wenn man bei allen den Genannten sagen wollte, dass jedes Mal erst aus einem Katarrhe, oder weil sie besonders schwere Athemanstrengungen zu machen hätten, das Emphysem sich entwickelte, so müsste man den Thatsachen Gewalt anthun. Warum entwickelt sich denn gerade bei Kohlenbergleuten aus dem Katarrh ein Emphysem, wo doch acute und chronische Bronchialkatarrhe so häufig und alltäglich sind und bei jeder Beschäftigung vorkommen? Warum soll gerade der Katarrh des Steinkohlenarbeiters leichter zum Emphysem führen als ein anderer? Und noch eins. Wie wir weiter unten sehen werden, ist das Verhältniss der chronischen Bronchialkatarrhe und der Emphyseme bei Bergleuten ein anderes, als es gewöhnlich dargestellt wird. Wenn Hirt meint, dass der Zusammenhang zwischen Lungenemphysem und Staubinhalation zum Mindesten zweifelhaft sei, so stimme ich dem nicht bei und halte das Entstehen von Emphysem direkt durch das Eindringen von Kohlenstaub für erwiesen. Den andern Momenten gestehe ich, wie gesagt, in vollstem Masse ihre Wirksamkeit zu, glaube sogar, dass namentlich die Entstehungsweise aus dem Katarrhe die häufigste ist, aber auch der reichliche Kohlenstaub allein wirkt Emphysem erzeugend. Und schliesslich wird es der Wahrheit wol am nächsten kommen, dass, wie so oft, so auch hier, alle Umstände in gleicher Weise concurrirend an dem Zustandekommen des Emphysems mitarbeiten.

Werfen wir nun einen Blick auf die Statistik, so haben wir auch hier eine Bestätigung des Gesagten. Das Emphysem ist meist sehr schlecht darin weggekommen, in seinen leichteren Graden übersehen, bezw. wegen des concomitirenden Bronchialkatarrhs, ebenso wie in seinen höheren Graden, wie wir weiter unten sehen werden, in andere Rubriken gebracht worden. Seltmann hat bekanntlich 37,7 pCt. Emphysematiker unter den Bergleuten des Plauenschen Grundes gefunden. In England (Eulenberg, a. a. O. p. 336) erlagen von 100 gestorbenen Grubenarbeitern 53 den Affectionen der Brustorgane und 47 dem specifischen (Miner's) Asthma. Hirt giebt eine Tabelle der Brustkrankheiten im Allgemeinen bei Kohlenarbeitern, nach welcher in Oberschlesien unter 148492

---

kung auf die Entstehung von Emphysem habe ich nie constatiren können. Wie günstig sich ferner die Ventilationsverhältnisse im hiesigen Bezirk gestaltet haben, geht aus dem Bericht der westfälischen Localabtheilung der Wetter-Commission hervor, welche vom October 1881 bis Juli 1882 auf 30 Zechen Ermittelungen über die Wetterführung, Temperatur-, Feuchtigkeits- und Luftdrucks-Verhältnisse angestellt hat, welchem ich folgende kleine Tabelle entnehme:

Einziehendes Wetterquantum pro Min. in Cub.-Met.			Wetterquantum pro Min. in Cub.-Met.	
pro Tonne	pro Kopf	pro Hectar des Baufeldes	zusammen	pro Zeche
1,51	2,15	3,53	22219	741

Untersuchten 39879 innerlich Kranke waren, von denen 6553 = 16,4 pCt. an chronischem Bronchialkatarrh, 394 = 0,9 pCt. an Emphysem litten. Wahl theilt in seiner oben citirten Arbeit (p. 127) folgende Zahlen mit: Im Knappschaftsbezirk Essen wurden in den drei Jahren 1879—1881 von 783 Bergleuten wegen Lungenemphysems 134 = 17,1 pCt. der Invalidisirungen, 1,8 auf 1000 active Bergleute, wegen Katarrhes 194 = 24,7 pCt. der Invalidisirungen, 2,7 auf 1000 active Bergleute, invalidisirt. Er fährt fort: „Bedenkt man, dass von den 194 mit Katarrhen der Respirationsorgane behafteten Individuen eine nicht unbedeutende Menge jedenfalls, wenn auch nur minimale Anfänge von Emphysem sehr wahrscheinlich zeigten, dann ist es einleuchtend, wie sehr das Emphysem die Arbeitsfähigkeit der Bergleute beeinträchtigt."

Auch Merkel (a. a. O. p. 508) ist der Ansicht, dass eigentlich mehr Emphysemfälle zur Beobachtung kommen müssten. Er sagt: „Es werden wol in die Emphysemliste nur ganz reine, uncomplicirte Fälle aufgenommen und alle mit starkem Katarrh in die Katarrh-Kategorie gestellt sein. Auch haben wir schon oben angeführt, dass die Frage, ob Staubeinlagerung allein für sich Emphysem veranlassen könne, noch lange nicht im bejahenden Sinne entschieden werden könne. Gerade diese (gleich anzuführenden) Zahlen möchten dagegen sprechen." Er findet die Procentzahl der Emphysem- und Katarrhfälle, ähnlich wie Hirt, zu 7.53 pCt. aller Kranken für den chronischen Bronchialkatarrh und zu 0,55 pCt. für (reines) Emphysem. Schlockow (a. a. O. p. 134) betrachtet die Zahlen für Lungenemphysem und Asthma mit einigem Misstrauen, „weil sehr viele Emphysematiker nicht besonders registrirt, vielmehr unter den an Katarrh Erkrankten mitgezählt sind" und weil er das Asthma nicht als für sich bestehende Krankheit ansehen kann. Nach ihm kommen, Emphysem und Asthma zusammengefasst, im jährlichen Durchschnitt 1,47 pCt. Steinkohlenbergleute in ärztliche Behandlung. Im Eschweiler Knappschaftsverein sind sogar 7,47 pCt. Behandelte verzeichnet.

Meine eigenen Erfahrungen ergaben nun Folgendes: Die Zahl der in meinem Revier wohnenden Bergleute beträgt im Durchschnitt für 3 Jahre berechnet 870. Von diesen erkrankten in den 3 Jahren durchschnittlich (abzüglich der Beschädigten) 245 = 28.2 pCt. Für die einzelnen Jahre vertheilt sich dies in der Weise, dass

1880.	1881.	1882.
221 = 27,8 pCt.,	242 = 29,8 pCt.,	273 = 27,1 pCt.

der Gesammtzahl erkrankten. Unter diesen litten an:

	1880.	pCt.	1881.	pCt.	1882.	pCt.
Emphysem	16	7,2	15	6,2	18	6,5
chron. Bronchialkatarrh	18	8,1	19	7,9	23	8,5

aller Erkrankten oder im Mittel für alle 3 Jahre 6,6 pCt. für Emphysem und 8,1 pCt. für chronischen Bronchialkatarrh. Auf 100 active Bergleute aber erhalten wir für

	1880.	1881.	1882.
Emphysem	1,8 pCt.	1,7 pCt.	2,0 pCt.
chron. Bronchialkatarrh	2,0 -	2,18 -	2,64 -

Diese Zahlen nähern sich am meisten den von Schlockow gefundenen, sind aber noch höher. Invalidisirt sind aus dem Revier in den 3 Jahren im Ganzen 18 Mann, darunter 12 wegen Lungenemphysems = 1,3 pCt. activer Bergleute, eine Zahl, welche der von Wahl berechneten nahe kommt. Es ist bei obigen Zahlen nun zu bemerken, dass dieselben nur „feiernde" Bergleute betreffen; werden diejenigen mit hinzugerechnet, die in ärztlicher Behandlung waren, dabei aber weiter arbeiteten, so erhöhen sich die Zahlen um ein Bedeutendes. Da jedoch im Laufe der 3 Jahre dieselben Kranken immer wieder in Zugang gekommen sind, so können alle die obigen Zahlen keinen Anspruch darauf machen, ein absolut richtiges Bild von dem Vorkommen des Emphysems unter den hiesigen Bergleuten zu geben. Das kann nur auf dem von Seltmann eingeschlagenen Wege geschehen, und daher habe auch ich eine bestimmte Anzahl von Bergleuten untersucht und aus ihnen die an Emphysem Leidenden auf Grund des objectiven physikalischen Befundes ausgeschieden. Zu diesem Zwecke habe ich alle diejenigen benutzt, welche mir irgendwie — sei es wegen kleinerer oder grösserer Beschädigungen, sei es wegen anderer innerer Krankheiten — zugingen, unter möglichster Vermeidung doppelter Zählung, und habe auf die Weise 746 Mann untersucht. Von diesen litten, meist nur erst in leichtem Grade, 197 an Lungenemphysem = 26,4 pCt. aller Untersuchten, eine Zahl, welche der alten, von Seltmann angegebenen sich am meisten nähert. Diese höhere Zahl aber bestätigt, wie Merkel (s. oben) selbst betont, die Ansicht, dass der Kohlenstaub Emphysem erzeugt, und müssen die Differenzen zwischen den einzelnen Beobachtern, wie gesagt, dadurch erklärt werden, dass die hochgradigen Fälle mit Bronchiektasenbildung und chronisch-pneumonischen Erscheinungen unter die phthisischen Krankheiten subsumirt sind, während die leichteren entweder übersehen oder unter die Katarrhe gekommen sind. Man beobachtet ja so häufig, dass bei bestehendem Emphysem die Klagen der Kranken sich weniger auf dieses beziehen, als auf den gelegentlich eintretenden Bronchialkatarrh, und dass sie nur dann zum Arzt gehen, wenn dieser sie arg belästigt. Wenn nun der Arzt, welcher weiss, dass der Kranke mit seinem Emphysem Tag aus Tag ein arbeitet, das Hauptgewicht auf den chronischen Katarrh legt und unter dieser Rubrik den Fall einträgt, so kann man ihm daraus keinen Vorwurf machen. Dass dies aber in der That so geschieht, das beweisen die oben mitgetheilten differirenden Zahlen. Ferner ist zu bedenken, dass die Zahl von Merkel (für Emphysem 0,55 pCt.) sich auf Krankenhausverhältnisse bezieht, also auf die schwersten Fälle, die mit den gewöhnlichen Verhältnissen nicht zu vergleichen sind. Setzt man, um hier Analogien zu erhalten, die für die hiesigen hochgradigen Fälle damit in Vergleich, so erhält man eine ziemliche Uebereinstimmung. Es waren nämlich in 3 Jahren auf 870 Bergleute 12 wegen Emphysems invalidisirt worden. Unter diesen sind stets noch einige, welche im Stande sind, leichtere Arbeiten zu verrichten (Halbinvalide), zieht man diese (4) von der obigen Zahl ab, so erhält man 8 hochgradige Fälle, die ungefähr dem Material eines Krankenhauses entsprechen werden. Die Zahl aller Krankheitsfälle (incl. Beschädigungen) in den 3 Jahren betrug 1059, demnach ergiebt die Zahl der hochgradig Emphysematösen 0,75 pCt., was sich der Merkel'schen Zahl nähert, und auf alle inneren Kranken 1,08 pCt., was der von Hirt für die oberschlesische Knappschaft ermittelten Zahl 0,9 am nächsten kommt.

Die bis jetzt erörterten Verhältnisse boten sämmtlich Stützen für die Behauptung, dass Infiltration der Lungen mit Kohlenstaub direkt Emphysem erzeugend wirken kann. Dass aber die Kohle überhaupt nicht immer, ohne Veränderungen im Lungengewebe selbst zu bewirken, im Gewebe liegen bleibt, auch dafür sind Beispiele vorhanden. Seltmann hat eine — bis jetzt vereinzelte — Beobachtung mitgetheilt, wo von einem 57jährigen Bergarbeiter, der wegen chronischen Lungenkatarrhs und Emphysems seit 2 Jahren nur zum Wärterdienst verwendet worden und dessen Sputum seit der Zeit nur weiss, ohne Kohlenpartikelchen gewesen war, unter Fieberbewegungen, Brustschmerzen etc. plötzlich eine Obertasse eines schwarzen, keine Spur von Blut enthaltenden Auswurfs entleert wird. Es ist offenbar, wenn auch eine mikroskopische Analyse der Sputa fehlt, dass es sich um einen Lungenabscess dabei gehandelt hat, entstanden durch eine durch den Fremdkörper hervorgerufene Mortification und Abscedirung, und bin ich in der Lage, dem Falle einen zweiten zur Seite zu stellen.

Der Bergmann Bartholomäy, 42 Jahre alt, seit Jahren an Lungenemphysem leidend, erkrankte am 23. November 1882 mit einem leichten Frostanfall und Brustschmerzen, die er namentlich rechts neben dem Sternum in der Höhe der 5. Rippe localisirte. Der Betreffende war in der Grube mit leichter Arbeit (Holzeinbauen) beschäftigt gewesen und bot am 25. November folgenden Status. Mittelgrosser Mann, blasse Gesichtsfarbe, schlechte Ernährung. Fassförmiger Thorax, welcher bei Athemzügen wol gehoben, aber nicht erweitert wird, in der Herzgrube Pulsationen; geringe exspiratorische Dyspnoe. Vorn über den Lungen überall lauter, voller, nicht tympanitischer Schall, höher als normal; Leberdämpfung beginnt auf der Höhe der 7. Rippe. Herzdämpfung undeutlich, beginnt vor der 5. Rippe, ist nach unten nicht zu bestimmen, überragt die linke Mammillarlinie nicht nach links, noch die linke Sternallinie nach rechts. Die Auscultation ergiebt vorn überall schwaches vesiculäres Athmen, Herztöne schwach und rein. Hinten am Thorax ebenfalls überall lauter, nicht tympanitischer Schall, am unteren Schulterblattwinkel beiderseits neben dem schwachen Athemgeräusch vereinzelte, nicht klingende, trockene Rasselgeräusche. An der als Sitz der Schmerzen bezeichneten Stelle nichts Abnormes nachweisbar. Unterleibsorgane normale Verhältnisse darbietend; Zunge etwas belegt, Stuhl erfolgt. Sputum gering, schleimig, grau mit schwarzen Streifen. Temp. 38,3, Puls 72.

26. Nov. Brustschmerzen unverändert, ebenso das objective Krankheitsbild, Sputum etwas reichlicher. Temp. (Abends) 39,0, Puls 96, Resp. 22.

27. Nov. An der oben angegebenen Stelle heute eine undeutliche Dämpfung von etwa Handtellerbreite, die nach abwärts ohne Abgrenzung in die Leberdämpfung übergeht, daselbst bronchiales Athmen. Hinten am Thorax keine Dämpfung, kein Bronchialathmen. Sputum grauweiss, mässig, zähe. Temp. (Nachmittags) 38,7, Puls 90, Resp. 24.

28. Nov. In der Nacht hat Pat. (unter Frost?) ungefähr 200 Ccm. intensiv schwarz gefärbten Auswurfs entleert. Die Brustschmerzen haben nachgelassen, Husten nicht schmerzhaft. An den erwähnten Stellen Dämpfung wie gestern, in ihrem Bereich mittelgrossblasiges, klingendes Rasseln. Der Auswurf, welcher jetzt entleert wird, ist eitrig, hier und da etwas blutig und mit schwarzen Streifen vermischt. Temp. 36,5, Puls 84, Resp. 20. — Mikroskopisch besteht der in der Nacht entleerte Auswurf fast nur aus grösseren und kleineren Kohlen-

theilchen, an ihrer rundlichen und plattenförmigen, oft polygonalen Form kenntlich. Durch concentrirte Salpetersäure (Eulenberg a. a. O. p. 336) werden sie nicht aufgelöst. Dazwischen neben elastischen Fasern vereinzelte Eiter- und Schleimkörperchen. Der heute im Laufe des Tages expectorirte Auswurf enthält viele Blutkörperchen, Eiterkörperchen, Lungenepithelien und elastische Fasern. Makroskopisch finden sich noch einzelne grössere Bröckel, die zähe und derb und von grauer Farbe sind. Dieselben erweisen sich deutlich als Lungengewebsreste, wie man an dem alveolären Bau leicht unter dem Mikroskop sieht. Das von Leyden und Traube beschriebene braune und braunrothe Pigment war nicht aufzufinden.

29. Nov. Sputum ca. 150 Ccm. in 24 Stunden, schleimig-eitrig, mit spärlichen rothfarbigen Streifen und hier und da schwarze Streifen. Mikroskopisch werden wieder zahlreiche elastische Fasern gefunden. Temp. 37,0, Puls 80, Resp. 20.

1. Dec. Pat. ist wieder auf. Dämpfung wie früher; spärliche klingende Rasselgeräusche daselbst. Sputum ohne Blutstreifen, schleimig-eitrig, mit graugelben Bröckeln, die mikroskopisch sich als in Eiter gebettete Gewebsfetzen erweisen. Menge in 24 Stunden 150 Ccm. Temp., Puls normal.

3. Dec. Die Dämpfung an der beschriebenen Stelle besteht unverändert fort, Sputum ca. 120 Ccm., beinahe rein eitrig, mikroskopisch Schleim- und Eiterkörperchen, Lungenepithel, elastische Fasern, keine Gewebsfetzen enthaltend. Auscultation ergiebt überall weiches, schwach vesiculäres Athmen, an der Dämpfungsstelle unbestimmt, mit deutlich amphorischem Beiklang.

5. Dec. Temp. und Puls normal. Auswurf noch immer eitrig, in geringer Menge expectorirt, enthält nur wenig elastische Fasern.

8. Dec. Auswurf schleimig-eitrig, ohne elastische Fasern. Dämpfung besteht unverändert fort, daselbst unbestimmtes Athmen ohne Rasselgeräusche.

Seit dieser Zeit bestanden nur die früheren Symptome des Emphysems fort; die Sputa wurden allmälig rein weiss, schleimig-eitrig (je nach der Stärke des begleitenden Katarrhs variirend), graue, von Kohlentheilchen herrührende, oder schwärzliche Streifen zeigten sich nicht mehr. Arbeitsfähigkeit trat jedoch nicht wieder ein, so dass Pat. im März dieses Jahres invalidisirt werden musste.

Zunächst ist unzweifelhaft, dass der Fall ein genaues Pendant zu dem Seltmann'schen darstellt, und ebenso ist es zweifellos, dass es sich um einen Fall von Lungenabscess handelte. Das Auftreten von elastischen Fasern im Sputum und noch mehr von Gewebstrümmern der Lunge machen dies zur absoluten Gewissheit, wie Traube's und Leyden's Forschungen dargethan haben. Es fragt sich nur, welches war die Ursache des Abscesses? Handelte es sich um eine acute Pneumonie mit Ausgang in Abscessbildung oder um einen embolischen Abscess, oder ist der Abscess hervorgerufen durch die als Fremdkörper wirkende Kohle? Gegen das Erste spricht der ganze Verlauf der Krankheit, auch das Zweite lässt sich entschieden ausschliessen. Das Auftreten der rothbraunen Krystalldrusen, welches

nach Traube[1]) ein Zeichen ist, dass der Abscess einem hämorrhagischen Infarct seine Entstehung verdankt, ist niemals constatirt worden. Dagegen ist das Dritte entschieden als Ursache zu bezeichnen. Traube sagt (a. a. O. p. 496), „dass der Bildung eines Lungenabscesses stets eine umfänglichere Necrose des Lungenparenchyms vorhergeht, die entweder durch die Compression bedingt ist, welche die capillaren Blutgefässe durch ein in die Alveolen abgesetztes Exsudat oder Extravasat erfahren, oder in einer absoluten Verstopfung eines oder mehrerer grösserer arterieller Gefässe seinen Grund hat.“ Die Entleerung der grossen Menge schwarz gefärbten Sputums nun, welches nachgewiesenermassen fast nur aus Kohlenpartikeln bestand, weist darauf hin, dass die Necrose in diesem Falle dadurch entstand, dass die eingeathmete Kohle die Rolle des in die Alveolen abgesetzten Exsudates übernahm und die Compression der capillaren Blutgefässe bewirkte.

Dass auch sonst der eingeathmete Kohlenstaub zerstörend einwirken kann auf das Lungenparenchym beweisen die von Seltmann erwähnten Cavernen in den Lungen von Kohlenarbeitern. Eulenberg (a. a. O. p. 846) nimmt ebenfalls an, dass „diese Cavernen entweder die Folgen einer circumscripten Pneumonie sind, oder, was jedenfalls weit häufiger ist und näher liegt, als ein theilweiser Mortificationsprozess des Lungengewebes aufgefasst werden müssen. Der Inhalt der Cavernen ist meistens eine tintenartige Flüssigkeit, welcher selten Eiter beigemischt ist.“ Auch Leyden[2]) ist der Ansicht, dass die Höhlen in den Lungen der Kohlenarbeiter durch chronische Lungenabscesse entständen. Er betont ausdrücklich, „dass es sich dabei um ein chronisches einfaches, d. h. weder tuberkulöses, noch gangränöses Lungengeschwür, sondern um eine mit Eiter gefüllte ulcerirende Höhle (nicht Bronchiektase) handelt, welche sich aus necrotischem Zerfall eines bereits durch chronische Entzündung veränderten Lungengewebes gebildet hat.“ Der obige Fall beweist, dass Seltmann's und Eulenberg's Anschauung die richtige ist, dass der von grösseren Kohlenanhäufungen ausgeübte Druck eine begrenzte Necrose des Lungengewebes und dadurch einen Entzündungsprozess hervorrufen kann, der zur Abscedirung und Cavernenbildung führt. Ob dagegen Seltmann's Annahme, dass eine starke seröse Durchtränkung des Lungengewebes eine Ausspülung der Kohlenpartikel nach den Alveolen und deren consecutive Expectoration bewirken könne, richtig ist, scheint

[1]) Gesammelte Beiträge, II. Bd. 1. Abth., 2 Fälle von geheiltem Lungenabscess.

[2]) Ueber Lungenabscess. Sammlung klin. Vortr. No. 114 u. 115. p. 996.

mir mehr als fraglich. Bei zwei an seröser Pneumonie (Traube) gestorbenen alten Bergleuten fanden sich in den massenhaften braunen Sputis keine Spuren von Kohlentheilchen.

Wir kämen nun zur Frage des Verhältnisses der Kohlenlunge zur Tuberkulose. Bisher nahmen alle Beobachter und Autoren an, dass Tuberkulose etwas sehr Seltenes bei Kohlenbergarbeitern sei. So sprechen sich Eulenberg, Hirt und Merkel aus, so behaupten dies französische und belgische Aerzte, wie Valat, Demarquette, Hervier und Riembault, Fossion, Hanot, François und Kuborn. Auch Seligsohn (a. a. O.) hebt die Seltenheit phthisischer Prozesse hervor. Hirt fand, dass unter erkrankten Kohlenstaub-inhalirenden Arbeitern 1,3 pCt. an Lungenschwindsucht litten, unter den oberschlesischen Bergleuten sogar nur 0,8. Schlockow (a. a. O. p. 143) stellt für die verschiedenen Knappschafts-Vereine Preussens eine Reihe auf, die von 1,9 p. m. im Schaumburger Knappschafts-Verein bis zu 7,6 p. m. im Stollberger Knappschafts-Verein schwankt; dabei führt er als ganz vereinzelt dastehend den Eschweiler Knappschafts-Verein mit 30,9 p. m. an, auf welche Zahl er ganz besonderes Gewicht legt, wie wir noch weiter unten sehen werden. Die Tuberkulosen-Sterblichkeit betrug nach ihm (a. a. O. p. 145):

im Oberschlesischen Knappschafts-Verein:
bei 302400 Mitgliedern 1869—76 . . 334 = 1,10 p. m. Lebende,
im Saarbrücker Knappschafts-Verein:
bei 82730 Mitgliedern 1869—76 . . 170 = 2,0 - - -
im Bochumer Knappschafts-Verein:
bei 108307 Mitgliedern 1875—76 . . 200 = 1,8 - - -

Wahl (a. a. O. p. 121) fand für den Essener Knappschafts-Verein, dass von 1879—81 von 71778 activen Bergleuten 124 = 1,7 von 1000 Lebenden starben. Davon kommen auf die Stadt Essen allein im genannten Zeitraum von 7532 activen Bergleuten 12 = 1,5 p. m. der Lebenden. Bei Einrechnung der Invaliden erhöhte sich diese Zahl für die in der Stadt Essen wohnenden Bergleute auf 3,6 p. m. Trotzdem bleibt nach ihm die Tuberkulosen-Sterblichkeit der Bergleute um 18 pCt. hinter der der Fabrikarbeiter zurück. Dagegen glaubt Schlockow, die Annahme der Autoren, welche die Steinkohlen-Bergleute für nahezu befreit von Lungenschwindsucht halten, schon durch die eine Thatsache durchbrochen und widerlegt, dass von 1000 Mitgliedern (s. oben) des Eschweiler Knappschafts-Vereins nicht weniger als 30 im jährlichen Durchschnitt wegen Schwindsucht in ärztlicher

Behandlung waren. Indessen constatirt er doch, dass die Lungenschwindsucht unter den in der Bergwerks-Industrie Preussens beschäftigten Personen verhältnissmässig nicht häufig sei.

Meine eigenen Beobachtungen in diesem Punkte nun bewegen mich, der Anthracose der Lungen ebenfalls einen schützenden Einfluss gegen die Tuberkulose beizulegen. Ich will auf die statistischen Zahlen aus meinem Revier, die noch hinter der von Wahl ermittelten Zahl zurückbleiben und sich auf noch nicht 0,3 p. m. erheben — zumal sie in der Wahl'schen Statistik mit enthalten sind —, kein allzu grosses Gewicht legen, dagegen auf etwas Anderes aufmerksam machen.

Geht man die einzelnen Statistiken durch, so sieht man, dass unter den Begriff der Lungenschwindsucht bisher alle chronischen, mit Verdichtungs- oder Entzündungserscheinungen einhergehenden Lungenkrankheiten subsumirt, speciell die Tuberkulose und die Lungenschwindsucht einfach als identisch angesehen sind. Merkel z. B. spricht (a. a. O. p. 504) bei Gelegenheit der Lungenschwindsucht davon, dass „sowohl chronisch-pneumonische, als auch interstitiell-pneumonische Prozesse bei Kohlenarbeitern vorkommen, dass sowohl grosse narbige Indurationen, als auch Cavernen beobachtet werden.“ Schlockow ist der Ansicht (a. a. O. p. 140), dass die Tuberkulose und Lungenschwindsucht gleichbedeutend anzusehen sind und dass (p. 139) die verschiedensten krankhaften Vorgänge und Veränderungen in der Lunge das Bild der Schwindsucht darbieten können. Krieger in seiner von Schlockow mitgetheilten Abhandlung über die mechanische Verunreinigung der Grubenluft macht ebenfalls keine Unterscheidung zwischen den einzelnen phthisischen Prozessen; er spricht von der „Bergmannsschwindsucht“, die nicht als Staubinhalations-Krankheit aufzufassen sei, sowie von „den bei Bergleuten so häufigen bösartigen Lungenerkrankungen.“ Ja selbst Wahl, der besonders auf den Bacillus Kochii als Ursache der Tuberkulose hinweist (a. a. O. p. 57), rechnet unter „den Sammelbegriff der Tuberkulose“: chronische Lungenvereiterung, Phthise, chronische Pneumonie, miliare Tuberkulose etc.

Hält man aber daran fest[1]), dass es unter den verschiedenen, mit Zerstörung des Lungenparenchyms einhergehenden chronischen Lungenkrankheiten auch eine giebt, die durch Infection mit einem Spaltpilz, dem Bacillus der Tuberkulose, hervorgebracht wird, und vindicirt man nur dieser den Namen der Tuberkulose, so lässt sich in den Wider-

[1]) Vgl. auch Virchow's Darlegung in der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 21. Nov. 1883. D. med. Wochenschr. p. 711.

streit der Meinungen über die Häufigkeit der Tuberkulose bei Bergarbeitern Licht bringen und feststellen, dass diese Krankheit absolut sehr selten bei Kohlenbergleuten ist. Durch die Koch-Ehrlich'sche Methode der Bacillenfärbung ist es jedem praktischen Arzte leicht gemacht, zu constatiren, ob es sich in einem Falle von Lungenerkrankung um diese Infectionskrankheit oder um eine chronische Lungenerkrankung anderer Art handelt.

Wenn ich vor dieser Entdeckung die Fälle, die unter dem Bilde einer Schwindsucht verliefen, analysirte, so fand ich stets, dass nur selten die Diagnose auf Tuberkulose sich stellen liess, sondern dass das Krankheitsbild in der Hauptsache sich beinahe immer aus zwei Factoren zusammensetzte, aus der emphysematösen Erkrankung der Lunge und der Oligämie. Es fehlten im Gegensatz zur Tuberkulose das hektische Fieber, die Nachtschweisse, es fehlten die Symptome der Cavernenbildung, die Diarrhoen, die Tuberkelbildungen in anderen Organen, dagegen trat neben dem Emphysem namentlich die Herzschwäche hervor, sich äussernd in den Oedemen der Füsse, dem langsam ansteigenden Hydrops und so ging der Kranke unter dem Bilde eines chronischen Marasmus langsam zu Grunde. Wenn man nun dieses Bild ebenfalls als Lungenschwindsucht bezeichnet, so erhöhen sich natürlich die Zahlen für die Phthise und ebenso vermindern sich die für das Emphysem und man erhält alsdann die oben besprochenen Resultate, ja man kann dann sogar, wenn man, noch weitergehend, wieder Tuberkulose und Lungenschwindsucht identificirt, die Berechtigung des Satzes, dass die Tuberkulose unter Kohlenbergarbeitern selten sei, mit Recht in Zweifel ziehen.

Nun wäre es ja aber doch möglich, dass der Koch'sche Bacillus ebenfalls eine Rolle bei der Hervorbringung des oben geschilderten Symptomencomplexes spielt, und daher habe ich versucht, mit Hülfe der Färbemethode zu constatiren, ob bei diesen chronischen Lungenerkrankungen der Kohlenbergarbeiter sich die Bacillen ebenfalls nachweisen lassen, und bin zu folgenden Resultaten gekommen.

Von den oben erwähnten 12 Invaliden, sowie von 30 an ausgeprägtem Emphysem und chronischem Bronchialkatarrh leidenden Bergleuten wurden mehrere Wochen lang die Sputa nach der Koch-Ehrlich'schen Methode untersucht und bis auf einen gleich zu erwähnenden Fall nie Bacillen gefunden. Zur Controle wurden Sputa von Phthisischen genommen, d. h. von solchen Kranken, bei denen der physikalische und objective Befund die Diagnose „Tuberkulose"

wahrscheinlich machte. (Die Tuberkulose ist nämlich unter der sonstigen Bevölkerung hier sehr verbreitet, namentlich erliegen derselben viele Frauen der Bergleute.) Jedes Mal war alsdann der charakteristische Befund vorhanden. Nur bei einem einzigen Fall (Engelsiepen), bei dem im rechten oberen Lungenlappen Cavernensymptome nachweisbar und bei welchem auch sonst Symptome vorhanden waren, die zu dem gewöhnlichen Bilde der hochgradigen Anthracosis pulmonum nicht passten, sicherte der Nachweis aufgefundener Bacillen die Diagnose, dass es sich um eine Complication von Tuberkulose und Anthrakose handelte und dass die Höhle keine bronchiektatische, sondern eine tuberkulös-ulceröse war.

Derartige Fälle halte ich aber für selten. In dem oben ausführlich mitgetheilten Falle Bartholomäy z. B., der bis in die letzte Zeit hinein immer wieder auf das Vorhandensein von Bacillen untersucht ist, ist es mir nie gelungen, dieselben aufzufinden.

Auch nach einer anderen Seite hin waren diese Untersuchungen von Interesse. Das Sputum einer an schnell verlaufender Tuberkulose leidenden Frau (Augustin) enthielt enorme Mengen Bacillen. Ihr Mann, ein erst vor 3 Jahren vom Militär zurückgekommener, sehr gross und kräftig gebauter, hereditär nicht belasteter Mann, der früher nie krank gewesen, erkrankte plötzlich an einem Katarrh, welcher sich in der rechten Lungenspitze lokalisirte und sehr hartnäckig war. Dämpfung der rechten Supra- und Infraclaviculargegend bestand nicht. Trotzdem aber wurde die Vermuthung rege, dass es sich um einen tuberkulösen Prozess, vielleicht um einen Fall von Uebertragung der Tuberkulose handelte. Die wiederholte Untersuchung seiner Sputa ergab aber stets ein negatives Resultat, und allmälig verlor sich auch der Katarrh wieder. — Ebenso habe ich wiederholt constatiren können, dass bei Bergarbeitern, deren Frauen tuberkulös waren und von denen auch Kinder an Tuberkulose — sei es des Darms, sei es der Lungen — starben, auch wenn sie an chronischen Erkrankungszuständen der Respirationsorgane litten, also Gelegenheit zur Aufnahme von Bacillensporen hatten und nach der Ansicht vieler Autoren ein günstiges Feld für die Entwicklung der Bacillen darboten, niemals Bacillen im Sputum nachzuweisen waren.

Woher kommt es nun, dass die Tuberkulose bei einer Bevölkerungsklasse, die notorisch zu Lungenerkrankungen disponirt ist und deren sociale Verhältnisse eigentlich die Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose begünstigen müssten, so selten ist?

Schlockow glaubt, hierfür als Gründe geltend machen zu sollen, dass Brustschwache von der bergmännischen Arbeit fern bleiben, dass in einzelnen Bezirken die hohe Lage der Wohnorte die Disposition zu Lungenerkrankungen herabsetze, dass der Grundwasserstand der Gegenden, in welchen Bergbau in grösserem Massstabe betrieben wird, in eine beträchtlichere Tiefe herabgesenkt wird und dadurch die Zersetzung der in dem Boden enthaltenen organischen Stoffe hintangehalten wird.

Hierin kann der eigentliche Grund nicht liegen, denn abgesehen davon, dass mit dem Begriff „brustschwach“ wieder ein Verlegenheitsbegriff in die Frage hineingebracht wird und dass die hohe Lage wol selten in dem angegebenen Sinne wirkt, ist ja, wie Wahl nachgewiesen hat, die Mortalität der verschiedenen Bevölkerungsklassen, die doch denselben Untergrund haben, an Tuberkulose sehr verschieden. Dagegen hat Wahl (a. a. O. p. 126) die meiner Ansicht nach allein richtige Ansicht aufgestellt, dass die Kohle eine grosse desinficirende Kraft [1]) besitze und die conservirende Wirkung des Kohlenstaubes so vielleicht zu erklären sei, dass derselbe, einmal in die Lungen des Bergmanns eingedrungen, mikroorganischen Gebilden wie den Bacillen gegenüber ein hinderndes Moment für ihre Weiterentwicklung wäre. Ausserdem glaubt er in den Veränderungen, die das Emphysem in den Lungen hervorruft, einen dem Gedeihen einer Bacillenansiedlung ungünstigen Nährboden erblicken zu sollen (a. a. O. p. 128). Ich glaube, dass auf das erstere das meiste Gewicht zu legen ist, denn die von ihm für das zweite Moment angeführten Gründe lassen sich ebenso gut dagegen verwerthen.

Wenn man die Schilderung, welche Rindfleisch (Lehrbuch der pathol. Gewebelehre, p. 382) von dem Wege, den die Kohlentheilchen nehmen, giebt, als die richtige annimmt, — und der Ansicht fast aller Beobachter nach ist sie es, — so gelangen die Kohlentheilchen, sobald sie das Lungengewebe betreten haben, in den Strom der extravasculären Ernährungsflüssigkeit und gelangen dann auf dem Wege zum Lymphgefässsystem in die zelligen Elemente, welche die Fähigkeit haben, kleine Körperchen in ihrem Protoplasma dauernd zu fixiren, wie die sternförmigen Bindegewebskörperchen und die amöben Wanderzellen des Lungenbindegewebes. Der übrige Rest wird von den Lymphkörperchen in den Lymphdrüsen des Mediastinums aufgenommen.

[1]) Vgl. auch Fincke, Die Kohle als Antisepticum. D. med. Wochenschr. 1883. p. 685 ff.

Nach Ziegler nun (Verhandlungen des II. Congresses für innere Medicin, p. 56) kommt der Infectionsstoff der Tuberkulose, wenn er nicht auf dem Blutwege in die Lungen kommt, entweder durch die Athmungsluft in die Luftwege und in das Lungenparenchym oder auf dem Lymphwege (als tuberkulöse Lymphangoitis). In ersterem Falle bieten ihm sowohl frische Entzündungen, als auch Residuen abgelaufener Entzündungsprozesse, z. B. eingedicktes Secret, Bronchiektasien, einen für die Colonisation günstigen Boden. Da nun die Kohlenpartikelchen auf demselben Wege in das Lungenparenchym gelangen, so müssen sie eventuell mit den Bacillen zusammentreffen, auf sie ihre desinficirende Kraft ausüben und eine Ansiedlung verhindern. Ebenso verhält es sich mit dem Lymphwege. Auch hier in den perivasculären und peribronchialen Lymphbahnen begegnen die Kohlenpartikel den Bacillen und üben auch hier ihre schützende Einwirkung aus.

Auf diese Weise wäre also auch ein anatomisch plausibeler Erklärungsgrund für die Seltenheit der echten Tuberkulose bei Kohlenbergarbeitern gefunden. —

Schliesslich möchte ich noch auf die Häufigkeit des Auftretens kleiner trockener Pleuritiden bei Bergleuten aufmerksam machen. Ich bin mit Merkel der Ansicht, dass dieselben dadurch zu Stande kommen, dass stärkere Kohlenanhäufungen der Lungenperipherie nahe kommen und dort einen Entzündungsreiz hervorrufen. So erkrankten in den 3 Jahren 1880—1882 an derartigen circumscripten Rippenfellentzündungen:

1880 . . . 16 = 7,2 pCt.
1881 . . . 11 = 4,5 -
1882 . . . 14 = 5,1 -

der in den betreffenden Jahren erkrankten oder 1,8, 1,2 und 1,6 pCt. im Jahresdurchschnitt von 100 activen Mitgliedern. Auch diese Zahlen sind höher als die von Schlockow für die Pleuritis mitgetheilten, der für Steinkohlenbergleute 0,83 als Erkrankungsziffer gefunden hat. —

Auf dem Gebiete der Staubinhalations-Krankheiten sind noch viele Fragen zu lösen, die nur durch eingehende und genaue Beobachtung und Statistik diesem Ziele näher gebracht werden können. Wenn die mir zu Gebote stehenden Zahlenreihen auch nicht sehr imposant waren, so hat das mitgetheilte Material andererseits den Vorzug, dass es sich um genau controlirte Verhältnisse, Beobachtungen und Personen handelte, und so gebe ich mich der Hoffnung hin, dass obige Mittheilungen etwas zur Klärung der zweifelhaften Fragen in Betreff der Kohlenlunge beigetragen haben.

2.

Eine Fleischvergiftung.

Von

Medicinalrath Dr. **Flinzer** in Chemnitz.

In den letzten Jahren haben sich die Fälle, wo nach dem Genusse von Rindfleisch eine mehr oder weniger grosse Anzahl von Personen erkrankten, vermehrt und dieses öftere Vorkommen von Massenerkrankungen die Aufmerksamkeit der Aerzte um so mehr auf sich gezogen, als die Ursache der Erkrankung noch wenig erkannt ist.

Bei dem berechtigten Interesse, welches der Gegenstand namentlich in gesundheitspolizeilicher Hinsicht beansprucht, dürfte die Veröffentlichung des nachstehend mitgetheilten Falles nicht ungerechtfertigt sein. Das Ergebniss der Erörterungen beruht auf den amtlich von der Königl. Staatsanwaltschaft und mir angestellten Erhebungen, die Beobachtungen über den Krankheitsverlauf verdanke ich der Güte der behandelnden Aerzte Dr. Friedrich in Burkhardtsdorf und Dr. Uhlig in Thalheim. Einen Theil der Kranken habe ich selbst gesehen. —

Der Gutsbesitzer S. in Gornsdorf hatte in der zweiten Hälfte des Juni 1883 von dem Gutsbesitzer J. in N. eine hochtragende Kuh gekauft. Am 5. August trat die Entbindung ein, die in Folge fehlerhafter Lage eine sehr schwere war; das Kalb wurde todtgeboren. Die Entbindung besorgte der Fleischer M. in M., der sich seit Jahren mit der Behandlung kranker Thiere befasst und in der Gegend viel Vertrauen geniesst. Nach den Mittheilungen M.'s soll die Kuh in den ersten Tagen nicht auffallend krank gewesen sein, nur waren die Geschlechtstheile geschwollen und geröthet; die Fresslust soll in der ersten Zeit nicht vermindert gewesen sein. Am Abend des 13. August verschlechterte sich das Befinden des Thieres, so dass man schleunigst zu M. schickte. Dieser erklärte die sofortige Tödtung des Thieres für nöthig, führte dieselbe in der ersten Stunde des 14. August aus, enthäutete das Thier, schlachtete es aus, entfernte die Eingeweide und erklärte, als er am 14. August früh wieder kam, das Fleisch wäre ganz gut und frisch, es könne verkauft werden. Dem Gemeinde-Vorstande gegenüber, der zum Zwecke der Ausstellung des Nothschlacht-

Zeugnisses[1]) am 14. August früh geholt worden war und die Kuh gleichfalls besichtigt hatte, wiederholte M. seine Angaben und ordnete nur das Eingraben der Gebärmutter und der Nieren an. M. selbst giebt an, dass er beim Ausschlachten einen üblen Geruch bemerkt habe, der von der Gebärmutter ausging, sich jedoch nach Entfernung der Gebärmutter und dem Ausspülen der Theile mit Wasser verloren habe. Aus Vorsicht trennte M. von dem Fleische, welches sich in der Umgebung der Gebärmutter befand, Einiges ab und liess dies gleichfalls vergraben.

In der Mittagsstunde wurde der Thierarzt O. aus N. von dem Verkäufer der Kuh J. in N. geholt, lediglich, um festzustellen, ob mit der Kuh ein Fehler mitverkauft worden sei. Derselbe sah die Kuh nur in ausgeschlachtetem Zustande, stellte eine Entzündung der Gebärmutter und Nieren fest, fand das Fleisch nicht riechend, aber gering, nicht ansehnlich, erinnert sich jedoch nicht genau, ob er das Fleisch bestimmt als geniessbar erklärt habe, sagte jedoch, es seien ihm Bedenken, dasselbe geniessen zu lassen, nicht beigekommen.

Im Laufe des 14. August wurde sämmtliches Fleisch und die Eingeweide an eine grössere Anzahl von Personen — die Zahl hat sich nicht mehr feststellen lassen — zu billigem Preise, das Pfund zu 30 Pfennigen verkauft, aus dem Thiere im Ganzen ungefähr 50 Mark gelöst.

Bei den von mir angestellten Erörterungen, die leider erst am 22. August stattfanden, da die Anzeige nicht früher einging, war von dem Fleische nichts mehr vorhanden, ausser ein Topf mit 10 Pfund eingepökelten Fleisches beim Gutsbesitzer S.

Nach dem Genusse des Fleisches sind nun im Dorfe eine grössere Anzahl von Personen ziemlich gleichzeitig und unter den gleichen Erscheinungen eines mehr oder weniger heftigen Magen-Darmkatarrhs erkrankt. Die schwerste Erkrankung betraf die Familie D., die Frau, 34 Jahr, die Dienstmagd, 18 Jahr, deren Kinder im Alter von 11, 9 und 6 Jahren. Der Ehemann kam an dem Tage, wo seine An-

[1]) Diese Nothschlacht-Zeugnisse werden zunächst und hauptsächlich im Interesse der Steuerbehörde verlangt; sie enthalten jedoch unter 7 bis 10 noch Fragen nach der Krankheit oder Verlahmung des Thieres, nach der Geniessbarkeit des Fleisches, ob dasselbe vergraben worden, ob der Aussteller des Zeugnisses sich von seinen Angaben allenthalben persönlich überzeugt hat. Meist stellen die Gemeinde-Vorstände der Ortschaften, die natürlich nur in seltenen Fällen ein Urtheil über die Gesundheit eines Thieres haben, die Zeugnisse aus.

gehörigen erkrankten, erst Abends von einer kleinen Reise zurück und hat von dem Fleische nichts genossen. Am 15. August hatte die Familie D. sogenannte Flecke (Magen) und gekochtes Fleisch gegessen, ohne irgend eine Beschwerde danach zu empfinden. Am 17. August Nachmittags in der fünften Stunde assen die Leute wiederum Fleisch, welches in Essig gelegen hatte, sonst aber roh war. Sämmtliche Personen erkrankten am 18. August früh in der zweiten Stunde; es stellte sich bei Allen heftiges Erbrechen und gleichzeitig starker Durchfall, ausgesprochenes tiefes Krankheitsgefühl, Frost, Durst, Kopfweh ein. Am schwersten erkrankte der 6 Jahr alte Knabe, bei dem längere Zeit Bewusstlosigkeit und zweimal allgemeine Krämpfe sich einstellten; die Temperatur stieg bis 40,8°. Die Erscheinungen vom Darmcanal hielten noch einige Tage an; noch am 22. August lagen mit Ausnahme des 9 Jahr alten Knaben sämmtliche Kranken zu Bett, waren appetitlos, sehr matt, es bestand noch mässiger Durchfall.

Der im 17. Jahre stehende Strumpfwirker Cl. hatte am 17. August Mittags angeblich gekochtes Fleisch genossen; er erkrankte am selben Tage Abends mit Erbrechen, Durchfall, Kopfschmerz, Fieber, Mattigkeit. Er erholte sich nach 24 Stunden schon soweit, dass er seine Arbeit wieder aufnehmen konnte.

Frau W., 38 Jahr alt, ass am 14. August Nachmittags und am 15. früh 5 Uhr Leber, die noch roh war; dieselbe wird in der hiesigen Gegend nur kurze Zeit mit kochendem Wasser übergossen und dann in einzelnen Stücken mit den sogenannten Flecken verkauft. Die W. erkrankte am 15. nach 8 Uhr mit heftigem Erbrechen, starken Durchfällen, hohem Fieber, grosser Mattigkeit, Durst, Kopfschmerz und dauerten die Symptome einige Tage an. Der Hund der W., der von dem Fleische roh gefressen hatte, erbrach sich darauf und frass das ihm später in gekochtem Zustande vorgesetzte Fleisch nicht.

Die R.'schen Eheleute, 28 und 29 Jahr, assen am 16. August rohes, gehacktes Fleisch; sie erkrankten Beide am 17. unter den gleichen Erscheinungen wie die anderen Personen, der Mann leichter, die Frau schwerer.

Ebenso erging es den L.'schen Eheleuten, die am 16. früh rohes, gewiegtes, Mittags gekochtes Fleisch assen. Hier fehlte das Erbrechen, dagegen war die Mattigkeit eine sehr grosse, die Durchfälle hielten längere Zeit an.

Die beiden Töchter des Schuhmachers W., 12 und 7 Jahr alt,

waren in der oben erwähnten D.'schen Familie zum Besuch und bekamen bei dieser Gelegenheit von dem rohen, gehackten Rindfleische, das in Essig gelegen, am 17. August Nachmittags zu essen. Sie erkrankten Beide in der Nacht vom 17. zum 18. unter den gleichen Symptomen und in nahezu ebenso schwerer Weise, wie die Glieder der D.'schen Familie. Das älteste Mädchen, welches am meisten von dem Fleische gegessen hatte, war am 22. August noch bettlägerig, fieberte, hatte Durchfall und klagte über grosse Schwäche.

Der 50 Jahr alte Strumpfwirker U., seine 24 Jahr alte Tochter und sein 20 Jahr alter Sohn assen am 16. August Früh Flöcke und rohe Leber in dem Zustande, wie oben von mir beschrieben worden ist. Sie erkrankten alle drei am Abend desselben Tages, am schwersten der Vater, der am meisten gegessen hatte; ich fand denselben noch am 22. August sehr blass, angegriffen. Auch hier begann die Krankheit mit Frösteln, Leibschmerz, heftigem Erbrechen und Durchfall, der bis zum 19. anhielt, grosser Mattigkeit, Ekel. Frau U., die nur ein ganz kleines Stückchen von der Leber gekostet hatte, ist gesund geblieben.

Der Restaurateur N. hatte von dem Rindfleische 10 Pfund mit Schweinefleisch in rohem Zustande zu Bratwürsten verarbeitet und diese roh, nur ganz schwach geräuchert, verkauft. Nach dem Genusse solcher Bratwurst, die sie am 19. August gegessen hatten, erkrankte Frau R., 40 Jahr, und ihr 6 Jahr altes Kind, weiter der Strumpfwirker S. mit seinen beiden Kindern noch am selben Abend unter Erscheinungen, wie in den früheren Fällen, nur wesentlich leichter. Nach den ganz glaubhaften Angaben des Gemeinde-Vorstandes sind nach dem Genusse solcher Bratwürste noch mehr Personen erkrankt, meist jedoch nur leicht und ohne von der Ursache der Krankheit zunächst Kenntniss zu haben; die Zahl der so erkrankten Personen hat sich nicht mehr feststellen lassen.

Aus sonstigen Gründen ist es sehr wahrscheinlich, dass nach dem Genusse des Fleisches noch mehrere Personen erkrankt sind, wenigstens sind nach den Angaben des Vorstandes in der fraglichen Zeit viele Personen an Brechen und Durchfall erkrankt gewesen, haben jedoch bei dem raschen Verschwinden der Symptome kein besonderes Gewicht auf die Sache gelegt.

Dagegen ist bestimmt nachgewiesen, dass eine Anzahl von Personen, die von dem Fleische und zwar wiederholt gegessen haben,

nicht erkrankt sind; diese Personen haben das Fleisch nur in gekochtem Zustande genossen. Dies gilt von dem Gutsbesitzer S., dessen Frau bei den Eltern desselben, und dem Gesinde, dem Fleischer M. in M. und den N.'schen Eheleuten.

Auch nach dem Genusse rohen Fleisches sollen einige Personen nicht erkrankt sein. In einem Falle hat sich dies nachweisen lassen. Die Strumpfwirker V., M., G. und D. hatten gemeinsam am 16. August Früh zum Frühstück rohes, gewiegtes Rindfleisch von S. mit Brod gegessen und Schnaps dazu getrunken. Von diesen vier Personen ist nur M. am 17. August leicht erkrankt; er fühlte sich matt, hatte den Appetit verloren, war durchfällig. Sämmtliche Personen versichern, dass sie am Fleische nichts Auffallendes bemerkt haben, dass auch der Geschmack desselben nichts Besonderes dargeboten habe.

Durch Entzündungen der Gebärmutter scheint sich bei Kühen unter gewissen Umständen eine ihrer Natur nach zur Zeit nicht näher gekannte Aenderung der Säftemasse auszubilden, welche dem Fleische eine giftige Beschaffenheit verleiht.

Der Genuss solchen Fleisches, ingleichen der der grossen drüsigen Organe bewirkt meistentheils beim Menschen eine Vergiftung unter dem Bilde eines mehr oder weniger heftigen acuten Magen-Darmkatarrhs. — Die ersten Krankheitserscheinungen treten in der Regel 8 bis 9 Stunden nach dem Genusse des Fleisches ein. Durch gehöriges Kochen scheint das Fleisch seine giftige Eigenschaft zu verlieren, während vereinzelt auch der Genuss des rohen Fleisches ohne Folgen geblieben ist.

Die bisherigen Erfahrungen fordern zu grosser Vorsicht bei der Beantwortung der Frage, ob man das Fleisch solcher erkrankt gewesenen Thiere geniessen lassen darf, auf.

3.

Erläuterungen zu meinem Ventilationssystem

von

Otto Wuttke,
Architect in Berlin.

Es ist mehrfach die Frage aufgeworfen worden: „ob und in welchem Maasse bei meinem Ventilationssystem die beabsichtigte Luftverdichtung in den zu ventilirenden Räumen durch Messung hat nachgewiesen werden können, und welche Windstärke erforderlich war, um eine solche Luftverdichtung überhaupt hervorzubringen.“

Behufs dieses Nachweises habe ich bereits im vergangenen und vorvergangenen Jahre vermittels Anwendung von 3 Barometern Versuche in meiner Versuchsstation in Zehlendorf angestellt, um nicht nur die Luftverdichtung, sondern auch die Luftverdünnung in Gebäuderäumen experimentell darzulegen.

Hierzu wurde in Benutzung gezogen ein für Versuche besonders geeigneter Raum des Hauses, welcher mit dem Pulsionsrohr in Verbindung steht, in der Hauptfront (Ost) ein grosses Fenster und eine Thür nach einem Corridor besitzt. Die Dimensionen dieses Raumes betragen: 5,40 — 3,75 — 2,80 = 56,7 Raum-Meter. (Raum II. siehe Fig. 1.)

Von demselben Corridor führt dicht an der ersterwähnten Thür eine zweite Thür nach einem anderen Raum, welcher gleichfalls ein grosses Fenster nach Osten besitzt, aber in keiner Verbindung mit gedachtem Pulsionsrohr steht und mit keinerlei Ventilationsvorrichtungen versehen ist. (Raum I. s. Fig. 1.)

Die Zehlendorfer Versuchsstation besitzt einen Apparat zum Auffangen der Luftbewegung. Die Verdichtungsfläche des fraglichen

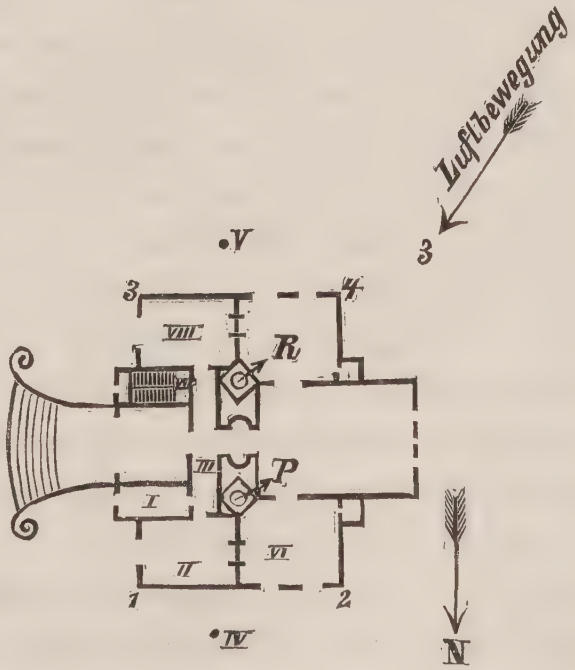


Fig. 1. Grundriss der Villa in Zehlendorf.
P = Pulsionsrohr.
R = Rauchrohr.

Apparates über dem Dach ist nicht grösser als der Querschnitt des Pulsionsrohrs = 0,2 Qu.-Meter.

Naturgemäss kann durch diesen Apparat nur die augenblickliche Kraft der Luftbewegung und das ohne Widerstand durch den Apparat dringende Luftquantum zur Luftverdichtung benutzt werden, während bei rationeller Configuration der luftverdichtenden Flächen „über Dach" die Wirkung noch beträchtlich gesteigert werden kann, indem mit der Grösse jener Fläche die Dichte und Menge der in die Gebäuderäume eingedrängten Luft zunimmt. Wegen dieses nicht zu umgehenden Umstandes habe ich meine Beobachtungen insbesondere auch im Raume II angestellt; denn lässt sich Luftverdichtung oder Luftverdünnung in diesem Raume unter den angegebenen Verhältnissen erzeugen, so finden beide Erscheinungen auch in grösseren und mehreren Räumen statt, wenn die luftverdichtende Fläche „über Dach" in demselben Verhältnisse zum Gebäuderaume steht, wie 0,2 Qu.-Mtr. zu 56,7 Cub.-Mtr.

Die Permeabilität der Raumumfassungswände war nicht gestört durch Tapeten oder Oelanstrich; Fenster und Thüren sind einfach und letztere durchaus schlecht schliessend.

Zur Beobachtung benutzte ich drei möglichst gleichmässig justirte Quecksilberbarometer, weil ich solche stets sicherer zeigend gefunden habe als andere Constructionen; überdies aber ist das Beharrungsvermögen und das Adhäriren der Quecksilbermasse am Barometerrohr im Augenblick durch Erschütterung zu beseitigen.

Ich stellte die Beobachtungen in der Nichtheizperiode an, nachdem der Apparat über Dach zum Lufteintrieb für den Raum II eingerichtet worden war, und zwar bei einer Windrichtung und Stärke von SW. 3 der Beaufort'schen Windscala. Ein Barometer stand im Raum I, eines im Raum II und eines ausserhalb im Garten bei IV (s. Fig. 1).

Allsogleich war auffällig, aber erwartet, die Differenz der Barometerstände II und IV; zu meiner Ueberraschung aber war sogar eine Differenz zwischen I und IV constatirt, etwa 0,5 Mm. Ich zog die Richtigkeit, vielmehr die Gleichmässigkeit der Instrumente in Zweifel und versuchte durch Wechseln der Barometer den scheinbaren Fehler festzustellen, doch gegen alles Erwarten — es war dies 1879 im Anfange meiner Beobachtungen — blieb der Barometerstand in IV durchschnittlich der tiefste, in I war der höhere, in II war der höchste Barometerstand.

Um mich in meiner Voraussetzung zu unterstützen, wonach der

Barometerstand in IV durch die hinter den Frontwänden 2, 1, 3 herrschende absolute Luftverdünnung beeinflusst werden konnte, stellte ich das dritte Barometer nunmehr in V auf, und beobachtete, nach meiner Erwartung, das entgegengesetzte Resultat als auf IV: Barometer V stand unter demselben Druck wie Barometer II, Barometer I aber stand etwa 0,5 Mm. tiefer. Nach einem Umtausch der Barometer war derselbe Barometerstand abzulesen: $I < II = V$.

Hiermit war die Luftverdichtung bei V (Herd 3, 4, 2) und in II, sowie die Luftverdünnung bei IV (Herd 3, 1, 2) nachgewiesen. Obgleich nun die Räume I und II mit ihren Frontwänden den Luftverdünnungsherd begrenzten, wodurch die Permeabilität der Wände 2, 1, 3 unterstützt wurde, so konnte dennoch die Luftverdichtung im Raum II nicht messbar beeinflusst werden.

Aber auch Barometer II zeigte nicht genau den Luftdruck einer unbeeinflussten Luftsäule, weil die Wand 1, 3 den absoluten Luftverdünnungsherd begrenzte.

Aus dieser Klarlegung geht hervor, mit welcher Umsicht und Ausdauer dergleichen Beobachtungen angestellt werden müssen, wenn man Trugschlüssen nicht unterliegen will; ausserdem aber gehört eine Summe von Erfahrungen und viel Objectivität dazu, um das Gewünschte nicht fälschlich zu finden in eben obwaltenden zufälligen Erscheinungen; aber andererseits muss auch die allergeringste Abweichung sofort auf die wirkliche Ursache zurückgeführt und selbst mit den unscheinbarsten Vorkommnissen daher gerechnet werden können.

Was für ein — den thatsächlichen Verhältnissen geradezu widersprechendes — Facit hätte der gewissenhafte Beobachter erhalten, wenn die Barometer nur in II und V gestanden hätten, oder wenn ihm unbekannt war, dass ein Barometer im Freien in Luftbewegung entweder zu tief oder zu hoch steht, je nachdem die Quecksilberoberfläche gestossen wird oder durch absolute Luftverdünnung hinter sich weniger Druck empfängt?

Das Barometer stand in V und II fast gleich, die geringe Differenz wäre auf ungenaue Justirung zurückzuführen gewesen und so konnte der Beobachter einen Eid auf das Fehlen einer Luftverdichtung im Raume II abgeben.

Vermittels gedachter Barometeraufstellungen in V und IV und deren Relation zu I bezw. II ist Luftverdichtung und Luftverdünnung absolut festgestellt worden.

Ein ganz anderes, d. h. viel mehr in die Augen fallendes Resultat

wäre erreicht worden, wenn zur Versuchsstation ein Gebäude zur Verfügung gewesen wäre, welches von allen Seiten nach weithin weder von Zäunen, noch von Häusern umgeben war. Meine Versuchsstation ist von Zäunen und Gebäuden und freien Intervallen umgeben, und so habe ich denn bei früheren und späteren Beobachtungen in V, häufig in unmittelbarer Nähe, Verdünnung und Verdichtung nachgewiesen, was naturgemäss dadurch entstand, dass die Windrichtung durch ein Gebäude oder einen Zaun plötzlich abgelenkt wurde.

Nunmehr versuchte ich die absolute Verdichtung und Verdünnung der Raumluft in II unabhängig von allen Zufälligkeiten und ausserhalb liegenden Umständen nachzuweisen, und zwar in einer Form, welche die Verdichtung oder Verdünnung unmittelbar wiedergiebt und nicht erst zur Vergleichung eines anderen Standpunktes bedarf. Dieses erschien mir um so angemessener, als es sich um Nachweis von verhältnissmässig geringer Verdichtung oder Verdünnung handelt, insofern 1 Mm. etwa 11 M. Luftsäule repräsentirt.

In Berlin (ca. 30 M. über dem Meeresspiegel = 3 Mm.) wird eine Verdichtung von 3 Mm. — wenn dieselbe continuirlich im Gebäuderaum erhalten wird — genau der Dichtigkeit am Meeresstrande entsprechen, und umgekehrt eine Verdünnung von 3 Mm. den mittleren Barometerstand von Coblenz, Florenz oder von Edinburgh repräsentiren. Der Umstand, dass eine künstliche Verdünnung in Berlin auf 290 Mm. Luftdruck etwa den mittleren Barometerstand von Potosi (13400 Fuss über dem Meere) darstellt, wird Manchen zu der Auffassung veranlassen, dass eine Luft-Verdünnung oder -Verdichtung in Gebäuderäumen von 1—2 Mm. von keinem Einfluss auf das Wohlbefinden sich darin aufhaltender Menschen sein kann, weil ja in Potosi auch Menschen leben.

Hieraus wird sogar Mancher folgern, dass selbst eine künstliche Verdünnung von 290 Mm. in einem Gebäuderaum durchaus einflusslos sich erweisen würde. Diese Auffassung trifft aber nicht zu; denn es ist bekannt, dass die dünne Luft einer hochgelegenen Gegend sogar dem Eingeborenen auch während des Sommers den Aufenthalt in hohem Grade erschwert, dass die Menschen in solchen Gegenden an Nasenbluten und Ohnmachten leiden, dass die Bewohner solcher Gegenden gezwungen sind, regelmässig in gewissen Zeitintervallen nach tiefer gelegenen Gegenden hinabzusteigen, um sich und ihre Heerden am Leben zu erhalten.

Wenn man nun erwägt, dass hier der für den Aufenthalt in dieser dünnen Atmosphäre geschaffene Mensch ihrem Einfluss unterliegt, trotzdem die Spannkraft der Luft der Oertlichkeit entspricht und trotzdem durch Insolation Wärme erzeugt wird, dann wird man es erklärlich finden, dass eine geringe künstliche Verdünnung der Luft, welche die Spannkraft derselben aber erniedrigt und ausserdem continuirlich Wärme bindet, den für solche Einflüsse nicht vorbereiteten menschlichen Körper unangemessen umgiebt.

Ferner ist der Unterschied ersichtlich, welcher Platz greift zwischen der Qualität und Quantität der Raumluft, d. h. der in den Zimmern enthaltenen Luft, wenn continuirlich frische atmosphärische Luft eingedrängt wird, gegenüber der Qualität und Quantität der Raumluft, wenn continuirlich verbrauchte Luft entfernt wird.

Gelingt es also unsere Gebäuderäume so zu ventiliren und zu heizen, dass stets eine wenn auch nur ganz geringe Luftverdichtung vorhanden ist, dann hat man unbedingt das Beste erreicht.

Eine solche Ventilation oder Heizung ist aber erreichbar durch Vorkehrungen, welche es zulassen, dass mehr Luft eingedrängt als entzogen wird, und welche Zugluft vermeiden und dennoch häufigen Luftwechsel erzeugen.

Dass Zugluft trotz heftig eingepresster Luftströme nicht stattfindet, zeigen die später eingehend beschriebenen Experimente.

Da es sich also nun wie dargethan nur um ganz geringe Luftverdichtungen handelt, so genügt schon der Nachweis der Tendenz, welcher zum Mindesten aus den einseitigen Barometerständen festgestellt ist; vergleicht man aber die Barometerstände von V zu I und II, und von IV zu I und II etc., so wird der Unterschied doppelt messbar.

In diesem Sinne ist denn auch die Ventilation mit eingedrängter Luft zu betrachten gegenüber der Ventilationsart vermittels Luftentziehung; es wird den Lungen nicht blos dasjenige Quantum Lebensluft zugeführt, welches sich in verdichteter Luft als Ueberschuss befindet gegenüber der Atmosphäre, sondern auch noch dasjenige Luftquantum, welches in mit Suctionssystem ventilirten Räumen fehlt.

Wenn man so rechnet, dann functionirt das Pulsionssystem auch noch dann in der oben erwähnten Tendenz, wenn auch nur der in der Atmosphäre vorhandene Barometerstand in den Gebäuderäumen erhalten wird, was selbst bei Anwendung von wenig extensiven „Verdichtungsflächen über Dach“ und in diesem Falle auch dann

noch erreicht werden kann, wenn keine besonderen Vorkehrungen für dichten Verschluss bei den Fenstern getroffen sind.

Bei Wohnräumen, die in herrschaftlichen und selbst schon gut bürgerlichen Häusern stets unter einander communiciren (durch offene Thüren), gleicht sich die Verdichtung aus; da aber in derartigen Anlagen die Wohnräume ausnahmslos an einem Corridor oder Vorzimmer oder an einem Flur liegen, d. h. von hier aus zugänglich sind, so darf dieser letztere Raum nicht mit Luft aus der Ventilanlage versehen werden, sondern es muss dieser Raum eine Luftverdünnungseinrichtung erhalten (Auftriebrohr bis über das Dach etc.), wie auch die Küche und alle anderen Nebenräume. Auf diese Weise sind in so ventilirten Häusern die vortrefflichsten Luftverhältnisse auf naturgemässe und billige Weise, unabhängig vom Betriebe durch Menschenhand, herzustellen.

Bei Einrichtung von Krankenhäusern wird man selten abgehen von der Regel, wonach jeder Krankenraum von dem nächsten getrennt sein muss. Alle Krankenräume aber münden nach einem Vorflur. Wird nun diesem Flur die Luft entzogen, die Luft der Krankenzimmer aber verdichtet, dann kann es niemals stattfinden, dass die Luft des einen Krankenzimmers in ein anderes Krankenzimmer übertritt; dieses geschieht aber bei der bisher üblichen Ventilationsmethode stets, weil nicht nur die Luft des Corridor, sondern auch die der Krankenzimmer verdünnt wird. Da nun diese Luftverdünnungen in den verschiedenen Räumen naturgemäss niemals ganz gleichmässig erzeugt und erhalten werden können, so muss vermittels des Corridor die Luft eines hierfür günstig gelegenen Krankenzimmers in andere Krankenzimmer übertreten. Wird der Corridor nur durch Fenster und Thüren ventilirt, dann geht die Luft ebenfalls dahin, wo eben das Ausgleichsbedürfniss vorhanden ist.

Dass die Luft in gewöhnlichen Gebäuderäumen auch bei ganz geringen Windstärken nachweisbar verdichtet und so erhalten werden kann, erweisen nachfolgend beschriebene Experimente.

In die Thür des Raumes II A, (Fig. 1, 2 und 3) wurden bei a, b, c je ein Loch (von 3 Ctm. Durchmesser) gebohrt. Genau ebenso in die Thür A', welche zum Raume I führt, bei a', b', c'. Der Corridor III ist im Winter erwärmt und der Luftverdichtung nur in ganz geringem Masse ausgesetzt. Die Versuche wurden in der Heizperiode ausgeführt, nachdem die Feuerung des Luftheizofens beendigt war.

Zur Erklärung diene vorweg das Folgende: Im Pulsionsrohr be-

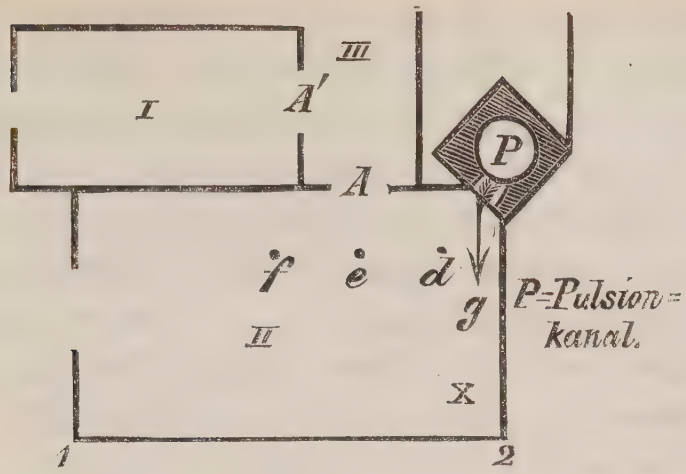


Fig. 2.
Grössere Darstellung der Räume I, II, III siehe Fig. 1.

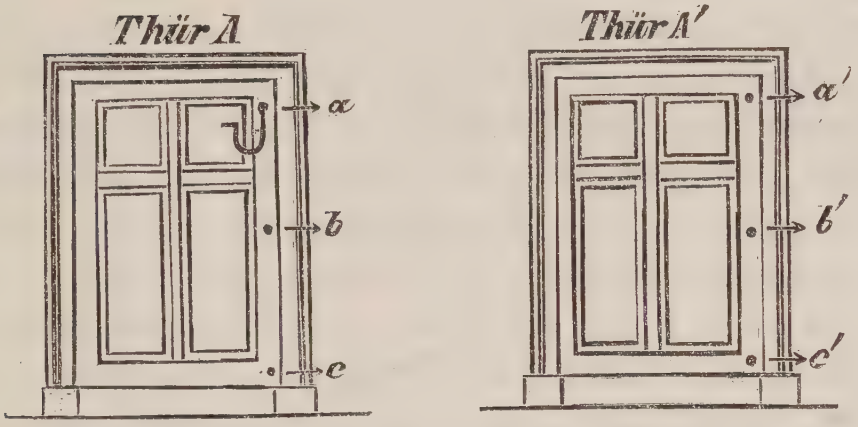


Fig. 3. Ansicht der Thür *A* und *A'* vom Corridor III aus gesehen.

findet sich unterhalb des Pulsionsrohrabzweigs *g* ein Schieber. Ist gedachter Schieber geschlossen, dann wird die Luft nur im Raum II verdichtet oder verdünnt, d. h. alle anderen Räume der Villa sind bei geschlossenem Schieber von der Ventilation abgesperrt. Vermittels dieses Schiebers habe ich festgestellt, dass die Luft im Raum II naturgemäss am intensivsten verdichtet oder verdünnt wird, wenn gedachter Schieber geschlossen ist, dass aber dennoch, auch bei der leisesten Aussenluftbewegung alle weiter unten beschriebenen Erscheinungen im Raum II in geringerem Masse aber dennoch messbar auftreten, auch wenn der gedachte Schieber offen steht, d. h. wenn der Pulsionsstrom nicht nur den Raum II, sondern auch noch den Hausraum (10 Zimmer) mit Luft zu erfüllen hat. Hieraus folgt und wird nachgewiesen: 1) dass trotz der geringen Auffangfläche „über Dach" die Luft aller Zimmer im Hause genau so intensiv verdichtet wird wie gleichzeitig im Raum II, welcher im Keller liegt, 2) dass der im Pulsionsrohr abwärts sich bewegende Pulsionsstrom doch noch den Raum II mit Luft erfüllt, obgleich der Pulsionsstrom hierfür erst eine

horizontale Abzweigung (nämlich den Pulsionsstrom g) eingehen muss, um den Raum II zu erfüllen, 3) dass der Rest des Pulsionsstroms (d. h. nachdem der Hauptstrom den Strom g abgegeben hat) von g noch etwa 2 M. vertical abwärts strömt und sich von hier in die Arterien der Luftheiz- und Ventilations-Anlage vertheilt.

Erzeugt man nun im Raume II Luftverdichtung vermittels gedachten Schiebers — der Raum I ist, wie bereits gesagt, weder mit Luftverdichtungs-, noch mit Luftverdünnungs-Vorrichtung versehen und auch sonst unbeheizt, — und hält im Corridor III gleichzeitig 6 brennende Kerzenflammen dicht vor die Oeffnungen a, b, c und a', b', c', so werden die Kerzenflammen vor a, b, c sofort verlöschen oder auf das Heftigste in den Raum III gedrängt durch die aus a, b, c nach dem Raum III herausstürzenden Luftströme a, b, c; während die Flamme a' durch a' nach dem Raume I gedrängt wird, also in den Raum I hineinbrennt, die Kerzenflamme vor b', unbeeinflusst, also vertical steht, während endlich die Flamme vor c' fast horizontal im Raume III so schwebt, dass die Flammenspitze von der Thür A' abweicht. Naturgemäss sind die Erscheinungen bei a' und c' stets von derselben Intensität, jedoch sehr viel weniger intensiv als bei a, b, c.

Endlich aber entströmt den Thürritzen der Thür A (Fig. 4) zwischen den Falzen unten und oben und besonders zwischen dem Mauerkörper und dem Thürfutter, Thürbekleidungen (v, w), eine ganz bedeutende Luftmenge, welche in die Nähe gebrachte Kerzenflammen sofort auslöschen; aber trotz dieses Luftverlustes, welcher die Intensität der Luftströme a, b, c in hohem Grade schwächt, beobachtet man dennoch die continuirliche Luftentströmung durch a, b, c in solcher Stärke, wie vorhin beschrieben.

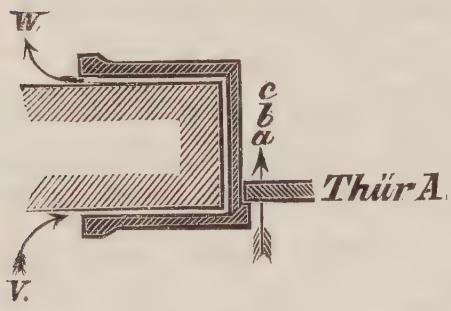


Fig. 4.

Wenn für einen angemessenen Thür- und Fensterverschluss Sorge getragen werden möchte (ich meine durchaus nicht luftdicht), dann würde die Luftverdichtung im Raume II sehr viel intensiver auftreten. Während dieser Beobachtungen vor den Thüren A und A' wurden im Raume II gleichzeitig 6 Kerzenflammen d, e, f, d', e', f' betrachtet. Die Kerzen d, e, f standen auf einem Tisch, die Kerzen d', e', f' standen dagegen darüber und um 1 Meter höher. Alle diese 6 Kerzenflammen brannten vertical und wurde dadurch constatirt, dass die Luftströme a, b, c im Raume III einzig und allein durch die vermittels des ein-

dringenden Pulsionluftstromes erhöhte Spannkraft der Luft im Raume II erzeugt werden, nicht aber durch Luftströme im Raume II, welche von *a* oder *b* oder *c* bis zu *g* nachweisbar wären.

Der eingepresste Luftstrom stürzt bei *g* horizontal (in etwa 2 M. Höhe) hervor, ist von *g* bis *x* sehr wahrnehmbar, aber an der Wand 1, 2 breitet er sich gleichmässig über die ganze Fläche aus. Viel günstiger würde die Raumluftverdichtung ausgeführt werden, wenn der Luftstrahl *g* gegen die Decke gerichtet werden möchte; dann würde die Ausbreitung der kalten Aussenluft an der Zimmerdecke stattfinden und hier mit der Raumluft gemischt vertikal herabsinken.

Die Spannung der Raumluft in II wird augenblicklich im Moment des Beginnens der Lufteinpressung alterirt, wovon man sich schlagend überzeugen kann, wenn vermittels des schon früher erwähnten Schiebers die Schnelligkeit und Dichtigkeit des Luftstromes *g* vergrössert oder verringert wird; denn die jäh ausgeführten Contractionen vermittels dieses Schiebers sind sofort, also im Moment, an den Kerzenflammen zu sehen. Alle diese Experimente wurden bei der gewöhnlich vorhandenen Windstärke von 1—3 der Beaufort'schen Windscala ausgeführt.

Wäre ein grösserer Apparat „über Dach" und wären Fenster und Thüren in nur gewöhnlich angemessenem Zustande, dann würde im Raume II die Spannung sich leicht so steigern lassen, dass dieselbe der Kraft der Aussenluftbewegung gleich käme und dann würde die Geschwindigkeit von *g* gleich Null werden. Dieses liesse sich in einem besonders hierfür eingerichteten Laboratorium sehr leicht und schnell erreichen. Bei Messungen der Pulsionsstromgeschwindigkeit muss daher dem vorher erwähnten Umstande Rechnung getragen und sorgfältigst berrücksichtigt werden, ob der Pulsionsstrom sich in einen Raum ergiesst, dessen Luft eine grössere oder geringere Spannung als die Atmosphäre hat, weil sich erst hiernach die Geschwindigkeit *g* vergleichen lässt mit der Windstärke. Der oberflächlich Beobachtende kommt bei dem Ereigniss *g* gleich Null natürlich zu dem Schlusse, dass kein Lufteintrieb stattfindet und dass das Luftventil und das gedachte Princip sich nicht bewähren.

Genau das entgegengesetzte Resultat erscheint vor den Augen des Beobachters, wenn der Pulsionsapparat über Dach in einen Luftverdünnungsapparat verwandelt wird, was in meiner Beobachtungsstation in Zehlendorf Zug um Zug erreicht werden kann.

Diese Vornahme verwandelt den Pulsionsstrom *g* in einen raum-

luftverdünnenden Luftstrom von umgekehrter Richtung, welcher nunmehr die Raumluft über Dach hinwegführt und zwar mit einer Wirkung, die genau der vorhin beschriebenen positiven entspricht. Alle im Raume III vor den Oeffnungen *a*, *b*, *c* befindlichen Kerzenflammen brennen in den Raum II hinein, während die Kerzenflammen vor den Oeffnungen *a'*, *b'*, *c'* sich ganz ebenso zum Raume I verhalten wie früher bei Luftverdichtung.

Endlich habe ich die Luftverdichtung oder Luftverdünnung im Raume II noch auf folgende Weise nachgewiesen:

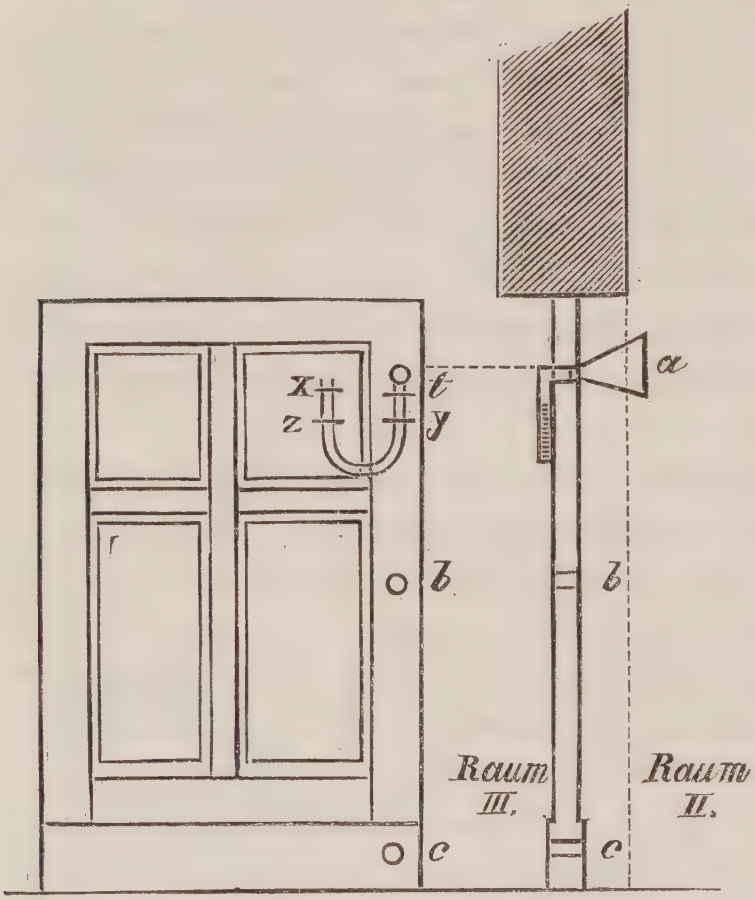


Fig. 5. Ansicht und Durchschnitt der Thür *A*.

In die Oeffnung *a* der Thür *A* (Fig. 5), welche II von III trennt, ist ein an beiden Enden offenes Barometerrohr eingekittet und mit einem Trichter, welcher im Raum II sich befindet, verbunden. Giesst man nun Weingeist, als specifisch sehr leichte Flüssigkeit, in dieses Rohr und verdichtet unter 1—3 der Beaufort'schen Scala die Raumluft II vermittels des schon oft genannten Schiebers, so schnellt der Weingeist auf der Stelle in die verschiedene Höhenlage *x*, *y*.

Bei der höchst primitiven Anlage meiner Versuchsstation, welche, wie schon beschrieben, keine luftverdichtende oder verdünnende Fläche über Dach, sondern nur einen Luftfang vom Querschnitt des Pulsionsschachtes besitzt, findet naturgemäss ein fortwährendes Oscilliren der Weingeistoberflächen statt, jedoch immer so, dass *x* höher als *y* steht. Bei sehr heftigen Luftbewegungen, wenn heftige Beidrehungen urplötzlich auftreten, wenn in Folge hiervon die Luftfangvorrichtung über Dach wegen ihrer Schwere sich nicht schnell genug einzustellen vermag und auch nur Augenblicke lang der Wirkung der absoluten

Luftverdünnung hinter sich unterliegt, dann constatirt die Weingeistsäule Zug um Zug die im Raume II stattgefundenen Veränderungen in der Spannkraft der Luft im Raume II.

Aber gerade diese Beobachtungen sind sehr interessant und lehrreich, denn nur durch eigene Anschauung und Erfahrung kann auf diesem bis jetzt wenig bestellten Felde Positives errungen werden. Wenngleich sehr häufig dem bisher Geltenden geradezu Entgegengesetztes auftritt, so ergeben dennoch die soeben beschriebenen Experimente zweifellos, dass durch Benutzung der Aussenluftbewegung und hauptsächlich durch Uebersetzung der lebendigen Kraft der Luftbewegungen in Tension der Luft und durch geeignete Configuration des Luftventils ein völlig neues Princip für Ventilation und Beheizung sich herausbilden wird.

Vermittels negativer Einstellung der Luftfangvorrichtung aber ist Zug um Zug die Luftverdünnung im Raume II nachgewiesen.

Die Frage, „welche Windstärke erforderlich war, um eine solche Luftverdichtung zu schaffen“, ist durch das vorher Entwickelte und Beschriebene erledigt. Dass Luftverdichtung oder Luftverdünnung nicht allein von der Windstärke abhängt, wol aber auch von der Grösse und Gestalt der luftverdichtenden oder luftverdünnenden Fläche, habe ich in meinem Vortrage „Ueber natürliche Ventilation etc.“ (S. 7) entwickelt.

Warum eine ganz geringe Luftbewegung von etwa 0,3 M. p. sec. dennoch eine Pulsionsstromschnelligkeit von etwa 0,5 M. p. sec. hervorbringen kann, wird durch folgende Darlegung erklärt:

Wird der Trichter (Fig. 6) mit Wasser gefüllt, dann erleidet a einen Druck von $a\,h$, d. h. das Gewicht der Wassermasse, welches den ideellen Cylinder $a\,h$ umgiebt, ist ohne Einfluss für den Druck auf die Grundfläche a, auch wenn a sehr klein, die Fläche A und Höhe h sehr gross ist. Diese für a indifferente Wassermasse übt aber nicht nur auf die Wandfläche des Trichters, sondern auch auf die ideelle Wandfläche des Wassercylinders $a\,h$ Seitendruck aus. Da das Wasser des Cylinders $a\,h$ durch den Seitendruck aber nicht verdichtet und daher nicht schwerer gemacht werden kann, darum erleidet a nur einen Druck von $a\,h$.

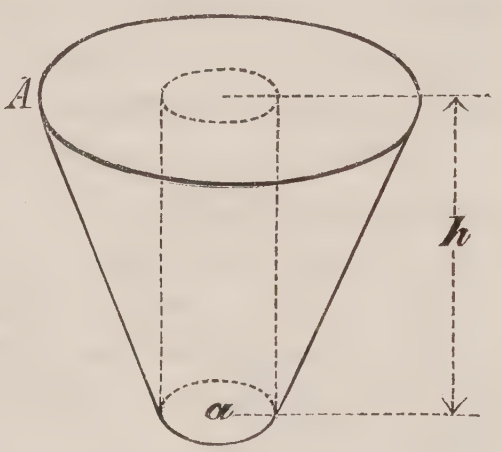


Fig. 6.
A = obere Fläche, a = untere Fläche.

Denkt man sich aber nun den Trichter (Fig. 6) einer Luftbewegung normal zur Fläche A entgegengestellt, dann ergiebt sich das Gegentheil von vorhin für den Druck bei a, weil sich Wasser nur sehr schwer und äusserst wenig, die Luft dagegen sehr leicht comprimiren lässt, weil die Luft in dem ideellen Cylinder durch den Seitendruck verdichtet, d. h. weil die Spannkraft der Luft erhöht wird und zwar um so mehr, je grösser A und h gegenüber a construirt wird.

Drückt die bewegende Kraft des Windes auf eine Flächeneinheit mit 1 Kgrm., dann werden x Flächeneinheiten mit x Kgrm. gedrückt. Stellt daher die Fläche a eine solche Flächeneinheit vor, dann wird, wenn Fläche $A = 100\ a$ ist, die Fläche A mit 100 Kgrm. gedrückt, welche in Tension umgesetzt werden.

Dass mit dem Wachsen der Fläche A bei gleichbleibender Windstärke ein Wachsen des Seitendrucks verknüpft ist und in Folge hiervon auch ein Wachsen der Verdichtung der Luft im Cylinder und somit auch ein Wachsen des Druckes auf die Fläche a, das ist einleuchtend. Ebenso leuchtet sofort ein, dass bei Entfernung des Trichterbodens a die Luft bei a mit grösserer als der gleichzeitigen Windesgeschwindigkeit entströmen muss.

Ebenso ergiebt sich, dass bei heftigem Winde die Geschwindigkeit des Pulsionsstromes bei a geringer ist als die Geschwindigkeit des Windes; denn setzt man für $a = 0$, dann ist auch die Geschwindigkeit des Pulsionsstromes $= 0$, d. h. es ist eine Oeffnung a herstellbar, welche klein genug ist, um bei Sturm die Pulsionsstromgeschwindigkeit geringer, bei leiser Luftbewegung aber grösser auftreten zu lassen als die Aussenluftbewegung.

Bedeutet nun $A =$ Auffangfläche über Dach, $a =$ Summe der Querschnitte aller Pulsionsstromöffnungen in den Gebäuderäumen, dann erkennt man augenblicklich die Wichtigkeit des richtigen Verhältnisses zwischen A und a, weil vermöge desselben auch bei heftigstem Sturm der Pulsionsstrom mit mässiger, bei leisester Luftbewegung dennoch mit wirksamer Geschwindigkeit in die Gebäuderäume gedrängt werden kann.

Vermöge der über Dach aufgestellten Verdichtungsflächen wird die bewegende Kraft des Windes stets zur Lufteinpressung benutzt werden können. Allerdings werden auch Verhältnisse auftreten, in welchen die Aufstellung eines Apparates über Dach als nicht angemessen sich herausstellen dürfte, was immer dann der Fall sein

wird, wenn ein Gebäude in nächster Nähe von höheren Gebäuden umgeben ist.

Bei Anwendung des beschriebenen Princips fallen im Functioniren einer Ventilations- oder Heiz-Anlage alle diejenigen Fehler weg, welche an den heut üblichen Anlagen auftreten.

Eine beliebte Anordnung bei Ventilations-Anlagen sind z. B. Oeffnungen in den Frontwänden, vermöge welcher die Luft in die Gebäuderäume oder Heizkammern eintreten soll. Diese Anordnung findet sich unter anderen Gebäuden auch am Hauptgebäude des Potsdamer Bahnhofes in Berlin.

Denkt man sich nun in der Frontwand (Fig. 1) 1, 2 oder 1, 3 dergleichen Oeffnungen zum Eintritt der Luft in das Gebäude, damit dieselbe durch irgend welche Heizvorrichtung erwärmt werde, so wird bei der hier angenommenen Windrichtung trotz des durch Heizkörper bewirkten Auftriebes nicht nur keine Luft in das Gebäude eintreten, sondern es muss sogar umgekehrt Luft aus den betreffenden Hausräumen, vermittels gedachter Oeffnungen, in den an den Frontwänden 1, 2, 1, 3 herrschenden Luftverdünnungsherd eintreten.

Zieht man in Erwägung, dass die Kerzenflammen *f*, *e*, *d* vertical brennen, dass unmittelbare Luftströme von *g* zur Thür *A*, d. h. zu den Oeffnungen *a*, *b*, *c*, nicht vorhanden sind, dass die bewegende Kraft *g* in Tension der Luft im Raume II umgesetzt ist, dass also im Raume II keine Luftbewegung stattfindet, dann erhellt sofort, dass durch Anlage angemessen grosser Luftreservoir die Entstaubung und Reinigung oder Kühlung (durch Eisaufspeicherung im Luftreservoir) der Luft auf natürliche Weise bewirkt werden kann, wodurch Luftsiebe oder Filter oder Vorkehrungen in Fortfall kommen, welche stets unter Aufsicht stehen und oft gereinigt werden müssen.

Die Entstaubung der Luft geschieht durch das Verhältniss der bewegenden Kraft des Luftstromes zu der Masse des in ihm enthaltenen und von ihm fortgeführten Staubes.

So lange der Pulsionsstrom strömt, ist ein Ueberschuss von bewegender Kraft gegenüber der Schwere des Staubes vorhanden und somit wird der Staub fortgeführt. Sofort, nach Austritt des Pulsionsstromes bei *g*, wird die bewegende Kraft in erhöhte Spannkraft der Luft im Raume II übersetzt, der Staub fällt zu Boden und die Luft entströmt den Oeffnungen *a*, *b*, *c* vollkommen gereinigt. Ein solches Luftreservoir ist naturgemäss ebenso leicht zu reinigen, als die Heizkammern und Luftcanäle schwer zu reinigen sind.

Denkt man sich nun dieses Luftreservoir (Raum II) in der Mitte eines Gebäudes unter dem Centralluftheizofen, die Lufteintrittsöffnung *g* im Fussboden, für Vertheilung der Luft, mit einer angemessen grossen horizontalen Platte überbrückt, die Oeffnungen *a*, *b*, *c* aber in der Decke des Luftreservoir und in die Heizkammer, oder wenn Ofenheizung vorhanden, vermittels Canäle in die betreffenden Zimmer führend, dann erhält man ein klares Bild von der Einfachheit einer solchen Anlage, zugleich aber auch die Ueberzeugung, auf wie einfache natürliche und sichere Weise reine, verdichtete Luft in die Heizkammern und somit auch in die Hausräume gedrängt werden kann, ohne dass dadurch Zugluft in den Räumen bereitet wird.

Eine eingehende Beschreibung des eigentlichen Luftventils wird in einer späteren Abhandlung gegeben werden, für heut bemerke ich nur, dass die Construction der Ventilklappen in letzter Zeit durch einen eingelegten, 5 Ctm. starken Hanfzopf verbessert worden ist, so dass die Construction geräuschlos functionirt. Durch diese elastische Zwischenlage wird die Dauerhaftigkeit des Ventils aber sehr wesentlich erhöht.

März 1884.

4.

Die Reinhaltung von Paris.

(Aus einem dem Deutschen Landwirthschaftsrath erstatteten Bericht „über Städtereinigung“, welcher demnächst bei Ph. Cohen in Hannover erscheinen wird.)

Von

Prof. Dr. **Alexander Müller** in Berlin.

Zur Aufnahme der Fäcalien wurden am 24. September 1819 für Paris, am 1. December 1853 für den Landdistrict wasserdichte cementirte Gruben mit Lüftungsrohren bis über die Dächer angeordnet; über die Grubenräumung und Abfuhr sind wiederholt polizeiliche Vorschriften erlassen worden, aber die Zustände sind aus bekannten Gründen wegen Verpestung des Bodens, der Luft und des Wassers unhaltbar, abgesehen von Belästigung der Einwohner durch das Abfuhrgeschäft, von Kostspieligkeit und von Vergeudung der Dungstoffe.

Das Tonnensystem hat seine grossen Vorzüge vor dem Grubensystem gezeigt, aber es gilt auch als unannehmbar für Paris.

Zur Beseitigung der schmutzigen Hauswässer giebt es gegenwärtig noch Schwindgruben in Paris und in dieselben gelangen auch Fäcalien — eine arge Bodenverpestung ist die nothwendige Folge.

Die Entwässerung durch Strassencanäle ist unter Napoleon III. neu geordnet und eifrig betrieben worden. Leider waren damals die Grundsätze für eine rationelle Strassenentwässerung noch wenig entwickelt. Statt durch Eiform und Gefälle der Canäle die automatische Reinhaltung derselben anzustreben, baute man tunnelartige Canäle, welche nicht nothdürftig von einzelnen Arbeitern begangen, sondern in denen ganze Arbeitercolonnen mit eigenthümlich und sinnreich construirten Fahrzeugen zur Fortschaffung des Schlammes sich bewegen konnten. Man schmeichelte sich, mit dieser unterirdischen Entwässerung die Reinigung der Fahrstrassen verbinden zu können, indem man allen Strassenkoth in die Canäle durch die Regenwasseröffnungen hineinfegte und dem Wasser als dem vermeintlich billigsten Beförderungsmittel überantwortete.

Vielleicht hätte man auch sämmtliche abschwemmbaren Abfälle aus dem Haushalt und den Fabriken in die riesigen Canäle aufgenommen, wenn es nicht einerseits an dem nöthigen Spülwasser gefehlt und andererseits nicht die Vergeudung der für die Landwirthschaft und Gärtnerei so nöthigen Dungstoffe Bedenken erregt hätte. Immerhin kam man den durch die Fäcalabfuhr beschwerten Hausbesitzern so weit entgegen, dass man ihnen gegen eine jährliche Abgabe gestattete, ihre Grundstücke an die Strassencanäle anzuschliessen und mit den Hauswässern den Harn einzuleiten, der nun nicht mehr „abgefahren“ zu werden brauchte.

Hieraus entwickelte sich die Einführung und Verbreitung der „tinettes-filtres“ (Sieb- oder Seihkübel), Abtrittstonnen, meist aus Metall mit eingeschobener durchlöcherter Seihplatte („Diviseur“), von der man voraussetzte, dass sie von den gemischten Fäcalien nur dem Harn den Abfluss gestatte ohne erhebliche Mengen Koth. In Zürich ging man in der Verblendung noch einen Schritt weiter; man führte den Seihkübel für das Wassercloset ein in der Voraussetzung, dass auch bei reichlicher Spülung der Koth innerhalb der ihm zugedachten Schranken sich halten werde. Der Pariser Enquête-Bericht von 1881, auf den wir zurückkommen werden, charakterisirt die Seihkübel sehr treffend: „In Wirklichkeit hindert der Seihkübel nichts anderes in die Canäle zu gelangen als die völlig unlöslichen Stoffe, welche zufällig mit den Fäcalien in die Kübel gerathen; aber die festen und flüssigen Auswurfsstoffe finden sich im Canal mit verschiedener Geschwindigkeit ein, das ist der einzige nachweisbare Unterschied zwischen Koth und Harn“ (S. 71). Seihkübel giebt es zur Zeit in jedem fünften Hause von Paris. Die unstreitig rationelleren Wasserclosets mit direktem Anschluss an die Canäle sind officiell noch nicht gestattet.

Eine grosse Menge Fäcalien werden den Canälen auch dadurch zugeführt, dass bei der Räumung der Gruben und bei der Abfuhr der Tonnen an unbewachten Stellen ihr Inhalt in die Gullies geschüttet wird.

Aller abgeschwemmte Unrath nimmt seinen Weg durch die Canäle in die Seine. Der Wasserstand in diesem Flusse ist sehr wechselnd, zeitweilig grosser Wasserreichthum mit starker Strömung, zeitweilig recht wenig Wasser mit trägem Lauf. Mit dem Anwachsen der Stadt und dem Ausbau des Canalsystems wachsen die auch vom Hochwasser nicht bewältigten Schlammbänke in Ausdehnung und Mächtigkeit immer mehr an, und die eingetretene Seine-Verpestung konnte aus Gründen des Schifffahrtsverkehrs wie der öffentlichen Gesundheit nicht länger geduldet werden.

Auf behördliche Veranlassung ist die Seine-Verpestung und ihre Abhülfe seit 1867 Gegenstand planmässiger Untersuchungen und Versuche gewesen, nur unterbrochen durch die Kriegsjahre 1870/71. Ueber die Arbeiten bis Ende 1876 liegt ein vortrefflicher Bericht vor: Assainissement de la Seine. Épuration et utilisation des eaux d'égout. Paris, Gauthier-Villars (Mallet-Bachelier). 1876. 3 Bände.

Nachdem die Ingenieure Mille und Durand-Claye vor dem Kriege über die Production der Spüljauche in der Stadt Untersuchungen, sowie über ihre Reinigung theils durch chemische Mittel, theils durch Berieselung auf der Halbinsel Gennevilliers westlich von Paris Versuche angestellt hatten, und nachdem der Magistrat von Paris 1872 auf Vortrag des Herrn Callon und 1874 auf Vortrag des Herrn Vauthier mit der landwirthschaftlichen Reinigung und Verwerthung der Spüljauche sich beschäftigt hatte, reichte die ernannte Ministerial-Commission am 12. December 1874 ihr Gutachten in der Angelegenheit an die Staatsregierung ein. Dieses Gutachten ist im Auftrage des Berliner Magistrats übersetzt und als Anhang III zu den officiellen Berichten über „Reinigung und Entwässerung Berlins" 1876 bei August Hirschwald in Berlin veröffentlicht worden.

Das Gutachten constatirt den hohen Grad der Seine-Verpestung, deren Spuren erst unterhalb Meulan und Montes verschwinden, fordert die strenge Handhabung der Gesetze gegen Einlass von Schmutzwässern in die Seine und befürwortet die landwirthschaftliche Ausnutzung in der Ebene von Gennevilliers, wo jährlich gegen 50 Millionen cbm auf ca. 1000 ha untergebracht werden könnten, während für die weiter zu erwartenden 50 Millionen die nöthigen 1000 ha im Staatsforst von St. Germain und an dem Weg dahin zu suchen seien.

Am 6. December 1875 reichte das Wasserbau-Amt das geforderte Project der Berieselungsanlagen bis an die NW.-Seite des Forstes zu St. Germain bei der Präfectur des Seine-Departements ein, und diese berief nun am 20. April 1876, da es sich um eine Ausdehnung der nur erst 200 ha betragenden Rieselanlagen auf vielleicht mehr als das Dreissigfache handelte, und hierbei Expropriationen und zahlreiche Entschädigungsansprüche in Betracht kommen mussten, gemäss dem Gesetz über eine „Enquête de commodo et incommodo" zu erneuter Prüfung der Sachlage eine Commission, bestehend aus den Herren Bouley, Mitglied der Academie der Wissenschaften, als Präsident, Bandérali, Civil-Ingenieur, Beau, früherem Mitglied der National-Versammlung, Callon, Professor an der Centralschule, Delesse, Oberbergrath, Laizier, Vorsitzendem der Gesellschaft der Gemüsegärtner, Lagneau, Dr. med., Orsat, Civil-Ingenieur und Fabrikant in Clichy, als Secretair, Pagel, Bürgermeister der Insel St. Denis, Porlier, Unterstaatssecretair im landwirthschaftlichen Ministerium, U. Trélat, Dr. med., und Schloesing, Director der Reichsgewerbeschule, als Berichterstatter.

Am 2. September 1876 bereits übereichte die Commission ihr Gutachten dem Seine-Präfect; sie ist redlich bemüht gewesen, die öffentliche Meinung über die verwickelten Fragen aufzuklären, welche sich an die Fortschaffung der Spüljauche aus Paris und an die Massregeln knüpfen, die Spüljauche in die Seine zurückzuführen, nachdem sie von den Unrathstoffen vollständig, d. h. in Wirklichkeit befreit worden ist und nicht blos durch einfache Filtrirung eine nur scheinbare Reinigung erfahren hat.

Um diese Absicht zu verwirklichen, hat die Commission den ersten und hauptsächlichen Theil ihres Berichts der Auseinandersetzung der allgemeinen, wissenschaftlichen und praktischen Grundsätze gewidmet, von welchen sie durchdrungen ist, und deren Verbreitung ihr unerlässlich erscheint, um die Vorurtheile, welche heut eine sehr grosse Anzahl Geister beherrschen, durch klares Verständniss sowohl des Reinigungsprozesses zu verdrängen, dem die Spüljauche im Erdboden anheimfällt, sowie auch der grossen Vortheile, welche die Landwirthschaft daraus ziehen kann, ohne im Mindesten die öffentliche Gesundheit zu gefährden.

Die Commission verharrt bei der Ueberzeugung, dass die wissenschaftliche Propaganda die sicherste Grundlage für das Gelingen des Vorhabens der Hauptstadt sein wird, dem sie ihre volle Zustimmung gegeben hat, unter Vorbehalt einiger Massregeln, deren Anwendung sie empfiehlt, und sie spricht dem Präfecten den Dank dafür aus, dass ihrem Bericht und ihren Sitzungs-Protokollen eine Oeffentlichkeit vergönnt worden ist, die ebenso sehr die Interessen der berührten Ortschaften, wie der Hauptstadt selbst fördern wird.

Der Bericht ist der Ausgleich der Ansichten, welche die Commission nach langen und sehr ernsten Erwägungen gewonnen hat; aber sie fühlt sich verpflichtet, das hauptsächlichste Verdienst Herrn Schloesing zuzuerkennen, welcher verstanden hat, mit so vollkommener Klarheit die wissenschaftlichen Grundsätze zu entwickeln, deren Verbreitung nothwendig war, um das Project der Hauptstadt in das rechte Licht zu stellen und alle Vortheile zu zeigen, welche die allgemeine Gesundheitspflege und der öffentliche Wohlstand von seiner Verwirklichung haben müssen.

Die Commission fasst ihre Erhebungen und Ansichten in folgenden Sätzen zusammen:

1. Die Verpestung der Seine durch die Spüljauche von Paris ist eine unbestreitbare Thatsache, welche baldmöglichst aufhören muss.

2. Die Ursache liegt in den organischen Stoffen, den gelösten wie aufgeschlämmten.

3. Die ersteren allein reichen zur Verpestung hin.

4. Der Spüljauche müssen vor ihrem Einlass in die Seine die organischen Stoffe entzogen werden.

5. Abseihen oder Absetzenlassen der aufgeschlämmten organischen Stoffe ist ungenügend.

6. Die bislang bekannten Methoden der chemischen Reinigung sind ungenügend, weil sie nur ganz geringe Mengen der löslichen organischen Substanz beseitigen. Paris kann nicht warten, bis eine hinlänglich vollkommene Methode erfunden werden wird.

7. Die Reinigung durch Verbrennung der organischen Stoffe im Boden ist der einzige Prozess, welcher befriedigenden Erfolg hat; der letztere kann ein vollständiger sein, wenn die Reinigung gut geleitet wird.

8. Die Reinigung durch den Boden ist an nothwendige Bedingungen der Ausführung gebunden, nämlich:

a) passende Lockerheit des Bodens, damit das Wasser in seinem absteigenden Lauf nicht aufgehalten wird, und damit die Luft im gewünschten Masse für die Verbrennung, welche stattfinden soll, eindringt;

b) eine Regelmässigkeit in der Reihenfolge der Anfeuchtungen und in der Menge des Wassers für jede einzelne, derart, dass die Spüljauche beim Durchgang durch die filtrirende Bodenschicht immer die nöthige Zeit zur Reinigung hat;

c) eine genügende Drainirung zur vollständigen Ableitung des gereinigten Wassers.

9. Nach Ansicht der Commission kann der Boden der Ebene von Gennevilliers, bei einer wirksamen Schicht von 2 m, 50,000 cbm Spüljauche pro ha und Jahr reinigen, wenn alle Bedingungen der Reinigung übrigens erfüllt werden. Diese Menge ist jedoch als eine Grenze zu betrachten, der man sich wol aus Mangel an Bodenfläche wird nähern müssen, welche man aber herabzumindern bestrebt sein soll, um die Reinigung desto sicherer zu gewährleisten.

10. Die Commission hält es für wichtig, zwei Fragen zu trennen, welche fast immer vermischt werden: die einfache Reinigung der Spüljauche und die landwirthschaftliche Ausnutzung der darin enthaltenen Dungstoffe; für letzteren Zweck bedarf es einer 10 bis 20mal grösseren Bodenfläche als zur Reinigung.

Unmöglich kann Paris ohne weiteres die Gesammtheit seiner Spüljauche auszunutzen unternehmen; es muss damit anfangen, die Reinigung in's Werk zu setzen. Durch die wahrscheinliche Ausdehnung, welche die behufs Reinigung begonnenen Rieselanlagen nehmen werden, werden sie schliesslich die so wünschenswerthe Ausnutzung der Spüljauche verwirklichen. Das Ziel, welches Paris nicht mit einem Schlage erreichen kann, wird aber durch den allmäligen Zuwachs zu seinem Unternehmen gewonnen werden.

11. Betreffs der bisher ausgeführten oder projectirt gewesenen Rieselanlagen von Gennevilliers ist constatirt, dass gegenwärtig der Grundwasserspiegel ungefähr 2 m höher steht, als der Tiefwasserstand von 1868. Diese Erhöhung kann dreierlei Ursachen haben: die Erhöhung des Seinespiegels um 1 m seit Herstellung des Wehrs bei Bezons; die Anschwellung des Grundwassers durch die Regen im Februar und März 1876; die Berieselung. Die Commission hat keine Veranlassung, den Antheil einer jeden Ursache am gemeinschaftlichen Resultat festzustellen; sie beschränkt sich, aus dem gegenwärtigen Zustande auf die absolute Nothwendigkeit zu schliessen, dass der Boden überall, wo die Berieselung eingeführt wird, drainirt werden muss, damit das Grundwasser frei abfliessen kann und die filtrirende Bodenschicht darüber ihre zur Reinigung nothwendige Mächtigkeit behält.

12. Mit den Bedingungen einer guten Reinigung ist es unvereinbar, wie bisher die Benutzung der Spüljauche ganz und gar dem Belieben der Pächter zu überlassen. Es ist unerlässlich, dass die Verwaltung die Periodicität und Intensität der Anfeuchtungen regelt, damit die Spüljauche ausreichende Zeit im filtrirenden Boden verweilt, um völlig gereinigt zu werden.

13. Wenn alle Vorsichtsmassregeln zur Abführung des filtrirten Wassers getroffen sind, hat man wegen einer möglichen Verstopfung des filtrirenden Bodens nichts zu befürchten.

14. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die bereits projectirte Ausdehnung der Berieselung genügen wird, um die gesammte Spüljauche von der Seine fern zu halten; im gegentheiligen Fall muss der Canal bis über den Wald von St. Germain verlängert werden, um die nöthige Ergänzung des Areals zu finden. Jedenfalls

werden die 1500 ha des Dominialwaldes von St. Germain, seien sie am Ende oder entlang des Canals gelegen, immer die Aufgabe eines grossen Regulators für die Vertheilung erfüllen, wo die Hauptstadt den von der Adlibitum-Rieselung verbleibenden Theil der Spüljauche unterbringen kann.

Ein solcher Regulator ist unerlässlich, um die Reinigung der Gesammtheit der Spüljauche sicher zu stellen, und um der Hauptstadt die Controle über die Anwendung ihrer Spüljauche, sowie die Preisnormirung für letztere in die Hand zu geben.

15. Der Umstand, dass auf der Halbinsel von Gennevilliers das Grundwasser sehr hoch steht und an gewissen tiefgelegenen Punkten schon aus natürlichen Ursachen bis an die Oberfläche steigen kann, beeinträchtigt an sich die Gesundheit und veranlasst sehr wahrscheinlich die Fälle von kaltem Fieber, welche jederzeit dort beobachtet worden sind. Es ist unbestreitbar, dass diese ungünstigen Vorbedingungen in letzter Zeit durch die Erhöhung des Grundwasserstandes, deren Ursachen oben angeführt sind, nur verschlimmert werden können. Durch die Berieselung übt die Hauptstadt auf den Grundwasserstand und somit auf den gesundheitlichen Zustand der Halbinsel einen Einfluss aus, der nicht gemessen werden kann, aber den sie beseitigen muss, indem sie mittels genügender Drainirung alles Wasser wieder abführt, durch welches sie bei der Rieselung den Grundwasserstand gesteigert hat. Es ist übrigens klar, dass die Stadt nur verpflichtet ist, das Rieselterrain zu entwässern, und nicht der Erhöhung des Grundwassers abzuhelfen, soweit diese durch andere Umstände als Berieselung hervorgerufen ist, eben so wenig wie sie mit der allgemeinen Assanirung der Halbinsel belastet werden kann.

16. Berieselung mit Pariser Spüljauche ist nicht gesundheitsgefährlich, selbst nicht bei starken Dosen, wenn alle Bedingungen einer guten Reinigung eingehalten werden.

17. Der Widerstand gegen das Vorprojekt aus sanitären Gründen ist nicht mehr gerechtfertigt von dem Augenblick an, wo die Berieselung nicht mehr gesundheitsschädlich ist. Die Bedenken wegen Erhöhung des Grundwassers werden gleichfalls ihre Geltung verlieren, sobald die von der Commission empfohlene Drainirung ausgeführt ist.

Es ist fast unmöglich, ein grosses Unternehmen, welches eine sehr grosse Anzahl Grundbesitzer berührt, zu verwirklichen, ohne einzelne in ihren Gewohnheiten zu stören und in ihren Interessen zu verletzen; aber in dem vorliegenden Falle muss diese Rücksicht vor den sicheren und beträchtlichen Vortheilen weichen, welche den Besitzern und Bewirthschaftern der berieselten Ländereien zu Gute kommen werden.

18. Die Commission billigt das ihrer Begutachtung unterworfene Vorprojekt durchaus, jedoch unter den in ihrem Bericht gemachten Vorbehalten, nämlich: die Vertheilung der Spüljauche muss so geregelt werden, dass die Reinigung gesichert wird; dass für Abführung des gereinigten Wassers überall gesorgt wird, wo es nöthig ist, und dass die berieselten Ländereien in Cultur genommen werden. —

Die Commission hatte bei ihrer Thätigkeit gefunden, dass die Spüljauchenfrage im Allgemeinen nur sehr wenige Sachkundige zählte, sondern vielmehr

durch Vorurtheile, Uebertreibungen und Irrthümer sehr verdunkelt war und diese erst beseitigt werden mussten. Nachdem die Pariser Spüljauche während mehrerer Jahre und in einer steigenden Menge zur gärtnerischen Verwendung gebracht und dabei in roh empirischer und höchst einseitiger Weise vorgegangen worden war, nachdem auch verwirrte und verwirrende Nachrichten in Menge von blinden Anbetern der Schwemmcanalisation dem Auslande zugetragen worden waren [1]), hat die Commission unter möglichst zarter Behandlung der früheren Fehler und Missgriffe in meisterhafter Weise das Wesen der Spüljauchenwirthschaft gezeichnet und die zunächst zu ergreifenden Massnahmen den Behörden vorgeführt.

Der Raum gestattet es nicht, auf die höchst interessanten und wichtigen Einzelverhandlungen der Commission an der Hand der Protokolle einzugehen, und wird deshalb auf das Original oder auf den Auszug [2]): „Die Spüljauchenrieselung bei Paris“ in F. Nobbe's „Versuchsstationen“, Bd. 23, S. 13 und 161, verwiesen. Wir müssen uns begnügen, zu constatiren, dass die Pariser Enquête von 1876 einen Markstein in der Geschichte der Spüljauchenwirthschaft aufgerichtet hat, indem sie, unbeirrt durch engagirte Reputationen, um einen Ausspruch Haywood's zu benutzen, mit eben so viel Freimuth wie mit logischer Schärfe und gefälliger Eleganz die wissenschaftlichen Grundlagen auseinandersetzte und die erreichbaren Ziele den Verwaltungsbehörden wie den Bautechnikern aufstellte.

---

[1]) Vgl. Assainissement de la Seine, I. partie, documents administratifs No. 9, Rapport présenté par M. le Directeur des eaux et égouts et MM. les Ingénieurs à M. le Préfet d. l. S. etc. (6 décembre 1875) p. 185. Unter den hier angeführten auswärtigen Autoritäten, welche die Pariser Spüljauchenfelder besucht und vortrefflich befunden haben, werden auch Prof. Dünkelberg und Stadt-Ingenieur Bürkli-Ziegler genannt. Ueber die Berichte dieser Herren habe ich eine ausführliche Kritik im Landwirthschaftl. Centralblatt f. Deutschland gegeben. Der ebenfalls als Zeuge aufgerufene Mr. W. Hope war Hauptconcessionär für Paris. Seine vielbeschriebene Rieselanlage bei Barking unterhalb London, die Lodgefarm, ist seit Jahren dem gewöhnlichen landwirthschaftlichen Betriebe zurückgegeben worden, so dass sämmtliche Spüljauche Londons unbenutzt dem Meere zugeführt wird. Die andere Farm bei Romford scheint ihrem Herrn gleichfalls keine goldenen Ernten eingetragen zu haben, denn derselbe hat sein ganzes Vermögen verloren. Wie weit man überhaupt bis 1877 von einer nüchternen und unparteiischen Beurtheilung der Spüljauchenwirthschaft noch entfernt war, das auf Grund agriculturchemischer Errungenschaften und praktischer Erfahrungen immer und immer wieder nachzuweisen, habe ich mir keine Mühe und keinen Kampf verdriessen lassen, und berufe mich auf meine zahlreichen Veröffentlichungen, unter welchen auch für die Pariser Anlagen analytische Beiträge beigebracht worden sind, in dem citirten Journal, sowie in der Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Nobbe's Versuchsstationen, den Berichten der chemischen Gesellschaft in Berlin u. s. w. A. M.

[2]) Dieser Auszug war als Seitenstück zu der oben erwähnten Uebersetzung des Pariser Enquête-Berichts vom 12. December 1874 dem Berliner Magistrat zur Veröffentlichung angeboten, aber von diesem dankend abgelehnt worden.

A. M.

In den massgebenden Kreisen Deutschlands war es meines Wissens der Geh. Med.-Rath Dr. Finkelnburg, damals Mitglied des Deutschen Reichsgesundheitsamtes, welcher zuerst die Bedeutung jener Enquête öffentlich hervorhob, theils mündlich in der Berliner Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege, theils schriftlich in den „Veröffentlichungen des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes“ No. 13 bis 15 und noch ausführlicher in Varrentrapp's „Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege“, Jahrgang 1877. Obwohl fest davon überzeugt, dass nur Berieselung im Stande wäre, die Abwässer der Stadt und besonders die Spüljauche der Schwemmcanalisation sanitär befriedigend zu beseitigen, so stand er doch nicht an, unumwunden auszusprechen, dass die Spüljauchenrieselung bei Paris durchaus nicht in tadelloser Weise geleitet worden sei, sondern u. A. zweifelsohne zu einer bedenklichen Steigerung der Sumpffieber beigetragen habe. F. stellt sich somit offen auf die Seite des Dr. Lagneau und bestreitet mit demselben, sowie mehreren anderen Aerzten, welche sich früher schon in gleichem Sinne geäussert hatten, die überall so geflissentlich verbreitete Behauptung des Prof. Bergeron, dass die Sumpffieber von Gennevilliers mit der Berieselung nicht das Mindeste zu thun haben.

„Gegen die Ausführungen Dr. L.'s richtet sich der Präsident der Commission, Bouley, mit der Erklärung, „„dass ein logischer stricter Beweis für den ursächlichen Zusammenhang der Fiebererkrankungen mit den Berieselungen doch nicht geführt, dass ferner die vorliegenden Thatsachen überhaupt unvollständig seien, und dass es nicht gerechtfertigt erscheine, die Berieselungen allein für Resultate verantwortlich zu machen, zu deren Erzeugung sie ohne Zweifel beigetragen, aber welche doch nicht von ihnen allein erzeugt worden seien““. Einer sich durch die gesammte Leitung der Commissions-Verhandlungen wie ein rother Faden durchziehenden und offenbar bei den meisten Mitgliedern überwiegenden Erwägungsreihe verleiht Bouley Ausdruck, indem er auf „„die moralische Seite der Frage““ hinweist, „„in welcher Paris vor den Augen der ganzen Welt engagirt sei.““

„Noch concreter machte diese Erwägung in einer früheren Commissions-Sitzung Porlier geltend mit den zunächst an die nachgewiesene Grundwasserschwellung anknüpfenden Worten: „„Es ist nicht Sache der Commission, hier Jedem seinen Antheil an der Verantwortlichkeit vorzuführen. Die Frage ist eine zarte; es genügt, die Abhülfe zu zeigen, deren Erfolg nicht zweifelhaft zu sein scheint.““ Dieser Direktive ist dann auch Schloesing in der Fassung seines Schlussberichtes möglichst treu geblieben“.

„Damit die bei Paris beobachteten Schwierigkeiten in Zukunft überwunden werden“, sagt F. weiter, „ist offene Anerkennung der begangenen Fehler erstes Erforderniss. Auch der besten Sache kann nachhaltig geschadet werden, wenn man für Missbräuche und Ungeschicklichkeit, welche unter ihrer Fahne begangen werden, aus falsch verstandenem Cultus die Augen verschliesst, und es ist daher sehr erfreulich, aus den Erklärungen der Commission bei aller Reserve, welche die Umstände derselben auferlegten, doch das klare Anerkenntniss der zu verbessernden Mängel zu ersehen.“

Nach Anleitung des Enquête-Berichts von 1876 ist in der Spüljauchenrieselung auf der Ebene von Gennevilliers vieles verbessert, namentlich eine gründliche Drainirung mit Erfolg durchgeführt worden und haben die Ingenieure das

Projekt, die Anlagen bis in den Wald von St. Germain auszudehnen, fertig bearbeitet. Dagegen haben die Adjacenten an der geplanten Jauchenleitung ihren Widerstand nicht aufgegeben. Bei jeder Gelegenheit, wo die städtischen Ingenieure öffentlich für ihre Projekte Propaganda zu machen suchten, wurden auch die Beschwerden von der andern Seite geltend gemacht; Herrn Durand-Claye trat Herr Duverdier entgegen.

Bei dieser Sachlage sah die Staatsregierung sich genöthigt, neue Enquêten zu veranstalten.

Im Jahre 1878 beauftragte der Minister der öffentlichen Arbeiten eine aus hervorragenden Männern des Parlaments, der Wissenschaft und der Verwaltung zusammengesetzte Commission, ein Superarbitrium abzugeben. Dieses lautete ebenmässig auf Reinigung der Spüljauche durch Berieselung mit Aufstellung des Grundsatzes (Sitzung vom 2. April 1879), dass es den Städten nur obliege, ihre Schmutzwässer zu reinigen, aber nicht sie auch landwirthschaftlich auszunutzen; wol aber sei der Staat verpflichtet, in jeder Weise diese Ausnutzung zu begünstigen und zu fördern durch Aufklärung, administrative Vermittelung und auch finanzielle Unterstützung. Der Minister der öffentlichen Arbeiten, welcher der Commission präsidirte, erklärte sein Einverständniss hiermit.

Demzufolge arbeiteten die Ingenieure das frühere Projekt dahin um, dass von der Pumpstation aus die Pariser Spüljauche in einem unterirdischen Canal ohne seitliche Abzweigungen für Berieselung angrenzender Ländereien direkt nach dem Wald von St. Germain geleitet werden sollte, der von nun an nicht mehr als Feld für intensive Pflanzencultur und landwirthschaftliche Ausnutzung zu gelten hätte, sondern einfach als eine grosse Salpeterplantage, wo die zugeführten organischen Unrathstoffe methodisch wie in einer Fabrik oxydirt und die Schmutzwässer für den Einlass in die Seine hinreichend gereinigt werden.

Der eben besprochenen Enquête folgte am 28. September 1880 abermals eine staatliche Prüfungs-Commission, in welche durch den Minister für Landwirthschaft und Handel, wie in diejenige von 1876 die ausgezeichnetsten medicinischen und naturwissenschaftlichen Autoritäten berufen wurden, nämlich Cyprien Girerd, Pasteur, St. Claire-Deville, Aimé Girard, Wurtz, Gavarret, Brouardel, Dubrisay, Fauvel, Schloesing, Paul Girard und M. Bérard.

Das von ihnen gelieferte Enquête-Werk ist betitelt: „Ministère de l'agriculture et du commerce. Commission de l'assainissement de Paris, instituée par M. le ministre par arrêté en date du 28. septembre 1880 en vue d'étudier les causes de l'infection signalée dans le département de la Seine ainsi que les moyens d'y remédier. Rapports et avis de la Commission." Paris, Imprimerie Nationale, 1881.

Dieser Bericht steht seinem Vorgänger vom Jahre 1876 ebenbürtig zur Seite; er bringt eine Fülle des interessantesten Materials und verdient die aufmerksamste Berücksichtigung von Seiten Aller, welche über Städtereinigung zu berathen und zu beschliessen haben. Wir müssen uns begnügen, aus dem Enquête-Bericht einige wenige charakteristische Punkte hervorzuheben und die Schlussanträge der Commission mitzutheilen.

Die Pariser Spüljauche hatte nach zehnjährigen Untersuchungen folgende Zusammensetzung:

1622 Milliontel Mineralstoffe
mit 37 Milliontel Kali
„ 18 „ Phosphorsäure
773 Milliontel organische Substanz

Summa 2395 Milliontel Trockensubstanz. [1])

Der Gesammtgehalt an Stickstoff in Ammoniak und organischer Substanz betrug 45 Milliontel; die niedrige Zahl erklärt sich daraus, dass von den Fäcalien nur ein Theil in die Canäle kommt. Aus örtlichen Gründen enthält die Spüljauche sehr viel Gyps. Die grosse Schlammmenge hängt mit der dort üblichen Strassenreinigung zusammen.

Ueber die vorgelegten Projecte zur Verbesserung der Pariser Reinhaltung äussert sich die Commission folgendermassen:

1. Die Vermehrung des den Canälen zuzuführenden Wassers wird nicht genügen, um die Niederschläge der Canalstoffe zum Verschwinden zu bringen (p. 106).

2. Die Undurchlässigkeit der Canalwandungen kann nie eine vollständige sein (p. 106).

3. Die Einführung aller Fäcalien ist unzulässig, weil die Canäle an vielen Punkten nicht das nöthige Gefälle haben, um eine schnelle und leichte Abschwemmung zu verbürgen (p. 107).

4. Die Einleitung der Abflüsse aus den Siebkübeln in die Canäle ist unstatthaft wegen des Geruchs; rücksichtlich der Gesundheit ist diese Einleitung besonders gefährlich (p. 107).

Die Trennung der festen und flüssigen Stoffe durch den Siebkübel ist fast nur eine eingebildete (p. 91).

5. Die Commission kann nicht zugeben, dass die Fäcalien von gesunden oder mit ansteckenden Krankheiten (Typhus, Cholera) behafteten Personen in die Pariser Canäle gelangen und darin circuliren oder stagniren, sondern erblickt hierin eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit (p. 108).

6. Es ist unverständig, ein Reinhaltungssystem zu genehmigen, welches bei Einlassung der Auswurfsstoffe der Einwohnerschaft in den mit den Strassen communicirenden Canälen Stoffe anhäufen würde, in welchen sich die Keime der verschiedenen ansteckenden Krankheiten befinden würden (p. 108).

7. Die Commission würde nur einem dichten Canalisationssystem zustimmen können, welches darauf abzielt, jede Verbindung der Fäcalien mit der Luft und dem umgebenden Erdreich zu verhindern (p. 108).

Die Schlussanträge der Commission.

1. Es ist am Platze, mit dem geringstmöglichen Aufschub der Verpestung der Seine durch die einströmende Spüljauche von Paris Abhülfe zu schaffen.

2. Das System der Spüljauchenreinigung durch den Erdboden ist bis jetzt

---

[1]) Das Original hat die Summe 2492; dieselbe (genauer 2495!) ergiebt sich, wenn zu „Mineralstoffe“ und „organische Substanz“ noch die Einzelbestandtheile Kali, Phosphorsäure und Stickstoff hinzugezählt werden, eine sonderbare Rechnung, welche mit grösseren oder kleineren Summirungsfehlern durch die zehnjährigen Zahlenangaben sich hindurchzieht! A. M.

das einzige, dessen Wirksamkeit bewiesen worden ist, sowohl durch zahlreiche und alte Anwendungen, die man davon gemacht hat, wie auch durch chemische Analysen.

3. Die Fäcalien müssen von den Pariser Sielen ferngehalten werden; unter diesem Vorbehalt ist die Spüljauche durch den Boden zu reinigen.

4. Zur Reinigung solcher (fäcalfreier) Spüljauche ist der Boden der Halbinsel von St. Germain durch seine Lage relativ zum Niveau der Stammsiele, durch seine Gestaltung, seine Mächtigkeit und Beschaffenheit vollständig geeignet.

5. Um die gute Wirksamkeit dieses Systems zu sichern, fordert die Rücksicht auf die öffentliche Gesundheitspflege, für seinen Betrieb folgende Bedingungen aufzustellen:

a) Die Berieselung hat mit regelmässigen Pausen, in möglichst bestimmten Mengen und nach einem methodischen Platzwechsel zu erfolgen.
b) Die Anhäufung von organischen Schlammstoffen auf der Erdoberfläche ist dadurch zu verhüten, dass sie eingegraben werden.
c) Durch systematische Drainirung ist für den Abfluss des Wassers zu sorgen, so dass die zur Reinigung nöthige Bodenschicht nicht beeinträchtigt wird.
d) Die Reinheit des Grundwassers ist an den Drainmündungen vor dem Einlauf in die Seine durch die chemische Analyse nachzuweisen; die Monatsmittel dieser Analysen sind mit der Unterschrift der beauftragten Ingenieure zu veröffentlichen.
e) Nach dem Ergebniss jener Analysen wird experimentell die Spüljauchenmenge bestimmt, welche jährlich auf jeden Hectar zu bringen ist.

6. Eine von dem Minister der Landwirthschaft und des Handels ernannte Commission aus 5 Mitgliedern hat die Erfüllung obiger Bedingungen zu überwachen.

7. Diese Commission hat dem Minister jährlich Bericht zu erstatten.

Die Enquête-Commission von 1880 hat also die englische Schwemmcanalisation oder das „Tout à l'égout" aus sanitären Gründen verurtheilt und für die Fäcalbehandlung das pneumatische System empfohlen, welches mit Ignorirung der Liernur'schen Leistungen durch Berlier in Frankreich dem Publikum vorgeführt worden ist.

Hiergegen protestirten einmüthig die Bautechniker der französischen Hauptstadt. Auf ihren Betrieb wurde am 25. October 1882 vom Seine-Präfecten eine neue Commission berufen, welche die Aufgabe erhielt, vom technischen Standpunkte aus die auf Assanirung der Seine abzielenden Vorschläge zu begutachten. Unter dem Präsidium des Präfecten, an dessen Seite die Herren Alphand und Bouley als Vice-Präsidenten fungirten, und mit Durand-Claye als Secretair gelangte die aus 17 Ingenieuren, 3 Architecten und 13 Hygienikern bestehende Commission zu folgenden Beschlüssen:

1. Die Canaljauche von Paris kann in ihrem gegenwärtigen Zustand, d. h. mit einem bedeutenden Gehalt an Fäcalien, ohne Gefahr für die öffentliche Gesundheit dem Prozess der Bodenreinigung (d. i. der Landberieselung) unterworfen werden.

2. Es ist angezeigt die Regierung zu ersuchen, dass die nöthigen Schritte gethan werden, um den Einlauf von Schmutzwässern in die Flüsse Seine und

Marne innerhalb der beiden Departements der Seine, sowie der Seine und Oise zu verbieten (vgl. Revue d'hygiène, t. V, 1883, p. 15).

Van Overbeek de Meyer[1]) macht hierzu die Bemerkung: „Was würde man von einer Majorität von Aerzten sagen, welche gegen eine Minorität von Ingenieuren über die Festigkeit einer Eisenbahnbrücke ein Urtheil abgeben wollte! Zur Stunde giebt es in der ganzen Welt noch keinen einzigen Hygieniker, welcher behaupten kann, dass die Reinigung der Spüljauche durch den Boden für die öffentliche Gesundheit gefährlich oder unschädlich ist, und aus diesem Grunde empfehlen die gewissenhaften und denkenden Hygieniker Vorsicht und vollständigere, tiefere Forschungen, ehe man Entscheidung trifft. Kann man bei dieser Sachlage mit gutem Gewissen die Verantwortung dafür auf sich nehmen, dass man die Verwaltungsbehörden zu Massnahmen drängt, welche für die öffentliche Gesundheit verhängnissvoll sein können? Ist es statthaft, gegenüber der weisen Zurückhaltung solcher Gelehrten wie Pasteur, Brouardel, Léon Colin, Vidat und so vieler Anderer, mit seiner Unfähigkeit die Frage zu entscheiden?"

Aus einer Veröffentlichung, welche der Berliner Magistrat im Jahre 1880[2]), als neue Radialsysteme in Angriff genommen werden sollten, betreffs des grossen Pariser Rieselprojectes veranstaltete, konnte man schliessen, dass die Ausführung des 1876 begutachteten Pariser Projectes unmittelbar bevorstand; es ist dasselbe aber heut noch nicht verwirklicht.

Ueber die Lage der Dinge in und bei Paris ist der Bericht von Durand-Claye sehr lehrreich, der in „Le Génie civil" T. III. No. 9. 1883 veröffentlicht worden ist und im Wesentlichen Folgendes enthält:

Die jährliche Einfuhr von Stickstoff in Nahrungsmitteln verschiedener Form wird auf 9147000 kg, die Ausfuhr auf 9188000 kg berechnet, wovon etwa 1 Viertel auf die Fäcalien, 1 Viertel auf die Hausabfälle und die Hälfte auf die Spüljauche entfällt.

Die Hausabfälle müssen seit 1870 in besonderen Gefässen gesammelt und aufbewahrt werden bis zur Abholung, welche für Rechnung der Stadt von 16 Unternehmern mit 600 Karren geschieht und täglich gegen 2000 cbm liefert. Die Kosten belaufen sich auf jährlich 5400000 Frcs., der Beitrag der Hausbesitzer hierzu auf 2700000 Frcs.

Die abgefahrenen Stoffe werden ausserhalb der Stadt auf den Feldern abgeladen und bleiben dort einige Monate liegen, worauf sie unter dem Namen „gadoue", d. i. Koth, als Dünger mit 0,6—0,7 pCt. Stickstoffgehalt Verwendung finden. Die entweichenden Gährgase sind widerwärtig genug, haben bis jetzt jedoch keinen nachweisbaren Schaden für die Gesundheit der Nachbarschaft gebracht.

---

[1]) Les systèmes d'évacuation des eaux et immondices d'une ville. Revue critique par M. le Dr. van Overbeek de Meyer, Professeur d'hygiène à l'Université d'Utrecht. Le „tout à l'égout" de la ville de Paris; le „tout à l'égout" moderne; le système séparateur et le système Waring; le système Berlier; le système Liernur. Avec figures intercalées dans le texte. Paris, J. B. Baillière et Fils. 1883.

[2]) Vgl. Vorlagen an die Stadtverordneten S. 538.

Die Aborteinrichtung von Paris besteht, unglaublich genug, in der Hauptsache immer noch in Gruben von 20—30 cbm Inhalt, je eine für die 80000 Häuser mit 230000 Fallschloten. Die Räumung erfolgt grösstentheils durch Auspumpen; die consistenteren Rückstände müssen durch Handarbeit beseitigt werden. Vor 1870 wurde aller Grubeninhalt in das Depotoir von Vilette, ein grosses überwölbtes Reservoir, geschüttet, von wo er durch Dampfmaschinen nach Bondy zur Poudrettbereitung gepumpt wurde, im Jahre 1869 608000 cbm; seitdem wird die Hälfte direkt an private Düngerfabriken um Paris herum abgegeben. Die Verarbeitung beschränkt sich auf Austrocknung in grosser Fläche an freier Luft — natürlich mit starker Luftverpestung; die dunkelfarbige und erdartige Poudrette enthält 1,2 pCt. Stickstoff und ist ein gesuchter Dünger.

Ein wesentlicher Fortschritt war die Verarbeitung auf schwefelsaures Ammoniak, doch ist auch diese mit grosser Belästigung für die Nachbarschaft wegen der stinkenden Dämpfe verbunden.

Durch die Verbreitung der Wasserclosette wird das Rohmaterial für die Düngerfabrication immer werthloser. Während der reine Grubeninhalt 0,9 pCt. Stickstoff enthält, sinkt letzterer in den eleganteren Stadttheilen auf 0,1 (Chaussée d'Antin) und 0,027 pCt. (Grand-Hôtel) und beträgt jetzt für Paris im Mittel 0,35 pCt.

Aber auch ohne Wassercloset kommt ein beträchtlicher Theil der Fäcalien nicht zur Abfuhr, sondern in die Canäle, und zwar nicht nur der Harn aus den öffentlichen Pissoiren, sondern alle Auswurfsstoffe aus zahlreichen Arbeiterwohnungen, Casernen, Fabriken u. s. w.[1]) Die 2000000 Einwohner von Paris sollten täglich (à 1,26 kg) 2500 cbm Fäcalien mit 23600 kg Stickstoff produciren, liefern aber nur 6000 kg, d. i. 1 Viertel[2]).

Zur Hebung solcher Missstände hält Durand-Claye das Liernur-System, so ingeniös es an sich ist[3]), und alle davon abgeleiteten pneumatischen Systeme für unzureichend und erwartet alles Heil nur vom Schwemmsystem als dem einfachsten.

---

[1]) Nach einer officiellen Schätzung münden im Ganzen 15—18000 Fallschlote in die Strassencanäle. A. M.

[2]) 23600 kg Stickstoff täglich sind gleich rund 8600000 kg jährlich; als gesammter Stickstoffimport war oben angegeben 9147000 kg und würde danach der in anderer Form als der Excremente zu exportirende Stickstoff nur 547000 kg oder rund 6 pCt. betragen, eine Rechnung, welche mit den Annahmen Liernur's sehr gut stimmt und beweist, dass die Wegschaffung der Excremente weitaus die wichtigste Aufgabe für Hygieniker und Nationalökonomen ist. — Aus den übrigen Zahlen Durand-Claye's folgt, dass für einen Pariser die Stickstoffausscheidung 0,944 pCt. der Fäcalien und täglich 11,9 g = jährlich 4,38 kg beträgt. A. M.

[3]) Das Zugeständniss, dass das Liernur-System „sehr ingeniös" ist, berührt um so angenehmer, als Durand-Claye nicht nur zu den heissblütigsten Verfechtern des Schwemmsystems, sondern auch zu den entschiedensten Feinden Liernur's zählt, und weil die technischen Berather Berlin's das Liernur-System seiner Zeit für unausführbar, weil auf falschen physikalischen Voraussetzungen beruhend, erklärt haben. A. M.

Paris entnimmt sein Wasser aus den Quellen der Vanne du Dhuis, von Arcueil u. s. w., 103000 cbm täglich; aus Flüssen und Canälen 251000 cbm, worunter die Hälfte aus dem Ourcq-Canal, der auch zur Schifffahrt dient und „deshalb ein sanitär bedenkliches“ Wasser liefert[1]). Die artesischen Brunnen von Grenelle und Passy geben 7000 cbm, es stehen sonach täglich 360000 cbm Wasser zur Verfügung, d. i. 180 Lit. pro Person. Die Wasserleitungen haben eine Gesammtlänge von 1526000 m; sie versorgen den Privatbedarf mit einem reichlichen Viertel — 95—100000 cbm; etwa 139000 cbm gehen auf zur Spülung der Strassen und Canäle, gegen 65000 cbm zum Sprengen und Wässern, der Rest zu verschiedenen Zwecken[2]). London verbraucht 150 Lit. pro Kopf; wünschenswerth ist ein tägliches Quantum von 300 Lit. In Paris herrscht die Tendenz vor, zweierlei Wasser zu liefern, reines Quellwasser für den häuslichen Bedarf, weniger reines, aber auch billigeres Flusswasser für Springbrunnen, zum Spülen, Sprengen u. s. w.

Die Pariser Strassencanäle zeichnen sich durch grosse Querschnitte aus, an der Mündung der Hauptcanäle von 5,30 m Weite und 4,40 m Höhe, mit einer rinnenartigen Vertiefung im Sohlentheil zur Ableitung der normalen Abwassermenge; bei Regenfällen breitet sich das steigende Wasser nach oben und seitlich aus. Die Reinhaltung von Schlamm erfolgt durch eigenthümliche Kähne bezw. Wagen mit Wehrbrett, an dem die Spüljauche sich anstaut, so dass mit allmäliger Fortschiebung der Fahrzeuge eine kräftige Spülung eintritt.

Mit einer blossen Abschwemmung des städtischen Unraths ist es aber nicht gethan, kaum irgendwo an der Seeküste; in Flüssen um so weniger, je träger ihr Lauf und je weiter von der Küste.

Die Klagen über Verschlammung der Themse durch die Londoner Spüljauche, welche aus dem nördlichen Stammsiel bei Barking und dem südlichen bei Crossness sich ergiesst, sind als vollberechtigt anerkannt worden. Von allen Reinigungsmethoden hat nur die Rieselung sich bewährt, wie sie seit 1870 für Paris auf der Halbinsel Gennevilliers begonnen und dann weiter ausgedehnt worden ist:

---

[1]) Wenn Durand-Claye das Wasser eines Canals für sanitär bedenklich hält, weil daselbst Schifffahrt betrieben wird, was würde er von der Verunreinigung der Oberspree bei Berlin, gleich oberhalb der städtischen Wasserwerke sagen! Um recht drastisch zu zeigen, wie ungenügend die Reinigung der Spüljauche durch Fällung und Klärung mittels chemischer Agentien sei, fragt er, „ob wol Jemand Lust hätte, ein Glas zu trinken einer ganz krystallklaren Mischung von einem Cubikmeter reinsten Wassers und einem Liter Harn?“ Nun, die Abwässer, welche theils unvollkommen, theils gar nicht gereinigt von der Spüljauchenrieselung in die Oberspree in sehr bedeutenden Mengen sich ergossen, waren nicht klar und enthielten zum Zeichen ihrer mangelhaften Reinigung doppelt so viel Ammoniak, als dem Stickstoffgehalt der fraglichen Mischung entspricht! A. M.

[2]) In einem etwas trübsinnigen Aufsatze über die finanziellen Aufgaben der Stadt Paris berührt Paul Leroy-Beaulieu die bevorstehenden beträchtlichen Ausgaben für eine reichlichere Wasserversorgung und eine gründlichere Reinigung der Cloaken. Nation.-Ztg. vom 16. Juni 1883 nach J. d. Débats. A. M.

von	21 ha	1870	mit	640000 cbm
auf	51 -	1872	-	1765000 -
-	379 -	1878	-	11756000 -
-	500 -	1881	-	19000000 -

Die Stadt Paris führt den Gärtnern und Landwirthen die Spüljauche an deren Grundstücke und überlässt sie denselben zur freien Benutzung nach deren Gutfinden, sie gewährt ausserdem der Gemeinde von Gennevilliers mancherlei Unterstützung. Demzufolge hat die Gemeinde ihre Prozesse gegen Paris zurückgezogen und auf 12 Jahre zur weiteren Annahme von Spüljauche einen Vertrag geschlossen. Ein Projekt zur weiteren Ausdehnung der Rieselfelder stromabwärts, nach Achères, ist ausgearbeitet und harrt der staatlichen Genehmigung, welche Durand-Claye erwartet, nachdem es gelungen, das Grundwasser auf Gennevilliers durch eine systematische Drainirung zu beherrschen [1]). A. M.

---

[1]) Dass die Gartenbevölkerung von Gennevilliers mit der unentgeltlichen Adlibitum-Rieselung ein gutes Geschäft macht, ist kaum zu bezweifeln. Auch vom hygienischen Gesichtspunkte aus sind keine grossen Einwände zu machen. Die hygienischen Anforderungen werden um so besser erfüllt, je besser die Ausnutzung der Spüljauche durch Pflanzenbau geordnet und gehandhabt ist, wozu einestheils eine wirksame Entwässerung, anderntheils eine in gewissen Grenzen gehaltene Berieselung und sorgsame Bodenbearbeitung gehört. Zudem wird die Bevölkerung anerkanntermassen in dem Grade widerstandsfähiger gegen Gesundheitsgefährdung, wie sie wohlhabender wird, — man denke an die Berliner Kellerbewohner!

Es ist sehr zu bedauern, dass die städtische Verwaltung von Berlin so wenig verstanden hat, das Interesse der Garten- und Ackerbau treibenden Bevölkerung für die Spüljauchenwirthschaft zu gewinnen und anfänglich sogar deren Mitarbeit zurückgewiesen hat. Man hätte nicht nöthig gehabt, so viele theure Rieselfelder zu erwerben und die Stadt mit einem unübersehbaren gewerblichen Betrieb zu belasten, und würde schneller das Ziel einer geordneten Unterbringung und zunehmenden Ausnutzung der Spüljauche erreicht haben, Aufgaben, deren Lösung durch städtische Verwaltung gemäss den Warnungen von Bailey-Denton die neueren Erfahrungen immer problematischer erscheinen lassen. A. M.

5.

Gutachten

der Kgl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen

betreffend

die Ueberbürdung der Schüler in den höheren Lehr-Anstalten.

(Referenten: **Virchow** u. **Westphal.**)

Ew. Excellenz haben durch hohe Verfügung vom 31. Januar d. J. uns eine im Ministerium ausgearbeitete Denkschrift, betreffend die Frage der Ueberbürdung der Jugend in unseren höheren Schulen, sowie das im Auftrage des Kaiserlichen Statthalters über das höhere Schulwesen Elsass-Lothringens im August 1882 von einer medicinischen Sachverständigen-Commission erstattete Gutachten nebst einigen Anlagen zugefertigt und uns beauftragt, in der Ueberbürdungs-Angelegenheit nach allen den Richtungen, welche wir dazu als geeignet erachten, unser Gutachten abzugeben.

Insbesondere ist uns aufgegeben, uns darüber zu äussern, ob die in dem Elsass-Lothringischen Gutachten enthaltene Bestimmung über die für die fünf unteren Jahreskurse der höheren Schulen zulässige Zahl der wöchentlichen Lehrstunden als ein zweifelloses, unbedingt gültiges Ergebniss der medicinischen Wissenschaft zu betrachten sei.

In einer Reihe späterer Erlasse, zuletzt in dem vom 19. November d. J., sind uns weitere Materialien, zum Theil in Erfüllung der von uns wegen Ergänzung der thatsächlichen Unterlagen ausgesprochenen Wünsche, zugewiesen worden.

Indem wir das gesammte, uns zugegangene Actenmaterial anbei zurückreichen, erstatten wir das von uns erforderte Gutachten ganz gehorsamst wie folgt.

Gutachten.

I. Begrenzung der Aufgabe.

Wenn man die schon jetzt ausserordentlich angewachsene Literatur über die Ueberbürdungsfrage mustert, so ergiebt sich alsbald, dass ein grosser Theil der Schriftsteller und Berichterstatter sie in einem so weiten Sinne auffasst, dass sich fast sämmtliche äussere und innere Verhältnisse der Schulen darin mit unter-

bringen lassen. Ew. Excellenz selbst sagen daher in dem Erlass vom 31. Januar mit Recht, dass in diesem weiteren Sinne „die Frage der Ueberbürdung nichts Anderes ist, als ein besonderer Ausdruck der Frage über die Zweckmässigkeit der Einrichtung unserer höheren Schulen und die Richtigkeit ihrer Ausführung". Man kann die Kurzsichtigkeit auf eine Ueberbürdung der Augen oder ihrer einzelnen Apparate, die habituelle Skoliose auf eine Ueberbürdung der Brustmusculatur u. s. f. beziehen, und somit bei der Ueberbürdung auch über Kurzsichtigkeit, Skoliose u. s. f. discutiren. Wir glauben jedoch nicht, dass, abgesehen von der Kurzsichtigkeit, in Bezug auf welche wir noch besondere Aufträge erhalten haben, die von Ew. Excellenz gestellte Aufgabe ein so weites Gebiet vorzeichnet. Vor nunmehr 14 Jahren hat eines der mitunterzeichneten Mitglieder, Professor Virchow, im Auftrage des damaligen Ministers ein solches generelles Gutachten erstattet, welches umfassende Berichterstattungen der Provinzialbehörden veranlasst hat. Wir werden Gelegenheit nehmen, auf einzelne Punkte der damaligen Erörterungen Bezug zu nehmen, halten uns jedoch im Interesse der Sache für verpflichtet, unsere gutachtlichen Aeusserungen auf den eigentlichen Gegenstand der Ueberbürdung zu beschränken.

Es dürfte auch für die weitere Besprechung dieser wichtigen Streitfrage von einiger Bedeutung sein, wenn wir genau angeben, in welcher Weise vom medicinischen Standpunkte aus der Begriff der Ueberbürdung zu definiren ist. Die verschiedenen Thätigkeiten, welche der Mensch ausübt, werden auch von verschiedenen Organen getragen. Es giebt keine einzige allgemeine Thätigkeit des ganzen Körpers, vielmehr sind auch die scheinbar allgemeinen Thätigkeiten an bestimmte einzelne Organe oder gar Gewebe gebunden. Jedes dieser Organe oder Gewebe kann in seiner Thätigkeit überbürdet werden, d. h. es können höhere Ansprüche an seine Thätigkeit gestellt werden, als es vermöge seiner Einrichtung ohne Schädigung seines Zustandes zu leisten vermag. Dabei besteht noch wieder der Unterschied, dass entweder die geforderte Leistung das Mass der vorhandenen Kraft überschreitet, oder dass eine an sich entsprechende Thätigkeit zu lange, ohne oder mit zu kurzen Ruhepausen, fortgesetzt wird. Setzt man, was ganz korrekt ist, für „Thätigkeit" „Arbeit", so bedeutet „Ueberbürdung" eine sei es dem Masse, sei es der Zeit nach excessive Arbeit gewisser Organe.

Um welche Organe handelt es sich nun wesentlich bei der Ueberbürdung von Schülern, namentlich in höheren Lehr-Anstalten? Die gewöhnlich sogenannte Arbeit, diejenige, von der übrigens sowohl die Bezeichnung, als auch die Deutung aller anderen Arten von Arbeit entnommen ist, beruht in der Thätigkeit von Muskeln. Es ist selbstverständlich, dass von dieser Thätigkeit bei der Ueberbürdung der Schüler gar nicht oder höchst beiläufig die Rede ist; im Gegentheil, das moderne Bestreben, welches auch von der Königlichen Staatsregierung angelegentlich getheilt wird, geht dahin, den Schülern mehr Muskelthätigkeit zu verschaffen. Noch weit weniger kommt die Thätigkeit vieler anderen Organe, wie etwa der Drüsen, in Betracht. Vielmehr handelt es sich bei der Ueberbürdungsfrage wesentlich um Nerventhätigkeit und beinahe ausschliesslich um Gehirnthätigkeit. Mag man das Verhältniss von Geist und Körper auffassen, wie man will: die Erscheinungen der Ermüdung, der Ueberarbeitung, der Erschöpfung sind unzweifelhaft körperliche Erscheinungen; sie beziehen sich auf Zustände des Organs, welches die geistigen Erscheinungen vermittelt.

Daher können wir vom wissenschaftlich medicinischen Standpunkte aus die Frage der Ueberbürdung der Schüler nur so fassen, dass untersucht werden soll, ob die von den Schülern geforderte Gehirnarbeit, sei es dem Masse, sei es der Dauer nach, zu gross sei.

II. Voraussetzungen für ein wissenschaftliches Gutachten über die Frage.

Nun würde es sich darum handeln, diese Frage nicht individuell, sondern mehr oder weniger generell zu entscheiden. Ein einzelner Schüler kann vermöge geringerer Anlagen oder vermöge vorübergehender oder andauernder Schwächezustände durch eine, dem Mass und der Dauer nach durchaus nicht zu grosse Arbeit überbürdet werden. Daraus folgt für die Beurtheilung der Schule als solcher nicht das Mindeste.

Aber ebenso wenig darf erwartet werden, dass jeder Schüler in auch nur annähernd gleicher Weise von der auferlegten Arbeit betroffen werden wird. In der That ist auch niemals behauptet worden, dass etwas der Art vorgekommen sei; vielmehr ist immer nur von einer gewissen Anzahl die Rede. Hier aber beginnt auch die Schwierigkeit. Welches ist die Zahl, welche für den Nachweis des Bestehens einer Ueberbürdung massgebend ist?

Statistisch betrachtet sollte es eigentlich die Mehrzahl sein. Denn wenn einerseits die besonders begabten Schüler, andererseits die geistig schwächeren in Abrechnung gebracht werden, so sollte in jeder Schule oder Schulklasse eine Mehrheit von Schülern mittlerer Befähigung übrig bleiben, welche die Grundlage für eine zahlenmässige Berechnung lieferte. Gerade diese Mehrheit ist es ja, auf welche die Aufgaben der Schule oder der Schulklasse wesentlich zugeschnitten werden müssen und welche die Hauptaufmerksamkeit der Lehrer und der Schulbehörden in Anspruch nehmen sollte. Es müsste demgemäss, wenn statistisch aus gewissen äusseren Folgezuständen ermittelt werden soll, ob in einer bestimmten Klasse oder in einer bestimmten Anstalt oder ganz allgemein in allen höheren Schulen eine Ueberbürdung stattfände, festgestellt werden, ein wie grosser Antheil von der Zahl der Schüler mittlerer Befähigung Zeichen der Ueberbürdung darbietet.

Ob ein solcher Versuch jemals praktisch gemacht worden ist, wissen wir nicht. Eine besondere Schwierigkeit würde er nicht haben. Jeder Klassenlehrer sollte seine Schüler so weit kennen, um sie bei einiger Aufmerksamkeit in jene drei Kategorien theilen zu können, und die Beobachtung der einzelnen würde bald ergeben, ob die von den Schülern der mittleren Kategorie geforderten Arbeiten eine zu lange Arbeitszeit oder eine erschöpfende Anstrengung nöthig machen. Wir verkennen nicht, dass für eine solche Eintheilung objective Anhaltspunkte von allgemein gleicher Gültigkeit kaum zu geben sein dürften und dass daher der subjectiven Auffassung der Lehrer ein grösserer Spielraum gelassen ist, als wünschenswerth wäre; aber es scheint uns nicht, dass ein derartiger Versuch von vornherein hoffnungslos sein müsste, zumal wenn man die Mitwirkung geeigneter Aerzte in Anspruch nähme. Es ist ja auch keineswegs erforderlich, derartige Untersuchungen an allen Schulen vorzunehmen; eine kleinere Anzahl zweckmässig ausgewählter Anstalten würde vollständig ausreichen, um ein Urtheil zu gewinnen.

Es giebt allerdings noch eine andere Art der Statistik, welche in gewissen Beziehungen angewendet werden darf. Man kann die Nachtheile der Ueberbürdung an den Schülern der höheren Lehranstalten nach dem Verhältnisse abschätzen, in welchem ähnliche Nachtheile bei jungen Leuten anderer Kategorien hervortreten. In der That ist es diese comparative Statistik, welche bis jetzt fast allein in das Feld geführt worden ist. Wir werden demnächst auf derartige Beispiele, z. B. auf die Frequenz der militärischen Dienstuntauglichkeit, der Selbstmorde und Geisteskrankheiten zurückkommen. Hier wollen wir nur hervorheben, dass die rohen Zahlen bei einer comparativen Statistik noch weniger entscheiden, als bei einer einfachen, zumal wenn es sich, wie gerade in den angeführten Beispielen, in der Regel um kleine, wenn nicht sehr kleine Summen handelt. Hier tritt gerade die Nothwendigkeit einer weitgehenden Individualisirung der Fälle hervor, und eine solche hat bis jetzt nur in ganz beschränktem Masse stattgefunden.

Nach dieser Darlegung dürfen wir wol hoffen, nicht missverstanden zu werden, wenn wir erklären, dass

> uns für ein wissenschaftliches Gutachten über die Ausdehnung einer Ueberbürdung der Schüler der höheren Unterrichtsanstalten die Unterlagen fehlen.

III. Uebersicht und Beurtheilung der vorhandenen Unterlagen für die Beantwortung der Ueberbürdungsfrage.

Jeder Einzelne von uns hat eine gewisse Zahl individueller Erfahrungen, aber wir Alle zusammengenommen vermögen daraus kein allgemeines Urtheil über eine factisch bestehende Ueberbürdung zusammenzusetzen.

Wir müssen uns deshalb auf diese individuellen Erfahrungen wie auf die anderweit durch die Literatur und durch Ew. Excellenz Vermittlung uns zugänglich gewordenen thatsächlichen Erhebungen beschränken und geben im Folgenden zunächst eine Uebersicht dieser comparativ-statistischen, zum Theil auch nur comparativ geschätzten Angaben und eine Beurtheilung ihres Werthes für die vorliegenden Fragen.

1. Das Verhältniss der zum Militärdienst untauglich befundenen Schüler.

Das Elsass-Lothringische Gutachten entnimmt (S. 8 und 10) sein erstes Argument dafür, dass die Jugend „auf unseren höheren Schulen“ überbürdet sei, aus einer Mittheilung des Herrn Finkelnburg, wonach auf Grund einer von dem Königl. statistischen Bureau aufgestellten fünfjährigen Uebersicht mindestens 80 pCt. der zum einjährigen Militärdienst qualificirten jungen Männer physisch unbrauchbar waren, während von den übrigen Eingestellten (eigentlich Untersuchten) nur 45—50 pCt. theils für zeitig, theils für bleibend unfähig erklärt wurden.

Aber Herr Finkelnburg hatte in seinem Vortrage (Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege, 1878. Bd. X. S. 28) selbst ausgeführt, dass diese Angabe einen beschränkten Werth habe, da man weder wisse, ob nicht die Knaben beim Eintritt in die Schule schon ein Mindermass von physischer Kraft mitbringen, noch die „Art der unbrauchbar machenden Infirmitäten“ kenne. Herr Sander (ebendaselbst S. 74) hatte sich diesem Urtheil angeschlossen.

Wenn trotzdem das Elsass-Lothringische Gutachten die Bedeutung der sta-

tistischen Angabe in vollem Masse aufrecht erhielt, so müssen wir bemerken, dass die Thatsache der unverhältnissmässig grossen Zahl von Zurückstellungen unter den zum einjährigen Dienst Berechtigten keineswegs sichergestellt ist.

Der Herr Minister des Innern hat durch die Civil-Vorsitzenden der Prüfungs-Commissionen eine Nachweisung der auf Grund von Schulzeugnissen und auf Grund einer Prüfung ertheilten Berechtigungsscheine zum einjährigen Militärdienst für die fünf Jahre 1877—1881 und durch die Königl. General-Commandos und den Herrn Chef der Admiralität für dieselbe Zeit eine Zusammenstellung der zur Einstellung gelangten Einjährig-Freiwilligen erhalten. Darnach stellt sich heraus, dass während des gedachten Zeitraumes ausgestellt wurden:

Berechtigungsscheine	
auf Grund von Schulzeugnissen	44,462
auf Grund einer Prüfung	2,592
zusammen	47,054
Eingestellt sind Freiwillige	21,236
Rest	25,818

Wollte man annehmen, dass alle diese als Rest aufgeführten Personen dienstuntauglich waren, so würde das etwa 55 pCt. der Berechtigten ergeben. Da nun auch die Cadetten-Anstalten dem Lehrplane der höheren Schulen unterliegen, so sind die von jenen Anstalten abgehenden jungen Männer eigentlich noch zuzuzählen, und da von ihnen nur ausnahmsweise einer nach dem Bestehen der Prüfung nicht in den activen Dienst tritt, so ist der Gesammtabgang, der bei der Haupt-Cadetten-Anstalt gegen 900 in 5 Jahren beträgt, noch zu obiger Summe zuzurechnen. Der Procentsatz der nicht Eingestellten würde dadurch nicht ganz 54 betragen.

Nun ist aber zu beachten, dass von den Berechtigten manche vom Dienst befreit sind, z. B. Theologen, dass im Laufe der fünf Jahre manche vor dem Eintritt in das Heer gestorben oder nachträglich erkrankt sein werden. Es lässt sich daher, auch wenn man zugesteht, dass die Art der Aufstellung der fünfjährigen Listen nicht vorwurfsfrei ist, doch nicht verkennen, dass ein ungünstiges Verhältniss der Freiwilligen zu den Dreijährig-Dienenden nicht besteht.

Auch die Berichte einzelner Directoren bestätigen diese Auffassung. Wir erwähnen den des Directors Gandtner in Minden, welcher 1871 ausführte, dass von 70 Abiturienten seiner Anstalt (in 9 Jahren) 55 gedient hätten. Rechne man 3 Theologen, 2 welche das dienstpflichtige Alter noch nicht erreicht hatten und 1 mit angeborener Lähmung des Fusses, ab, so bleiben nur 64 Abiturienten, von denen 9 = 14 pCt. als unbrauchbar zu betrachten seien.

Bei den Verhandlungen der Grossherzoglich hessischen Commission zur Prüfung der Ueberbürdungsfrage (Darmstadt 1883, Protokoll der ersten Sitzung, S. 18) erklärte der Director Weidner von Darmstadt, dass in Hessen immer 80—90 pCt. der Schüler tauglich seien, und Geh. Medicinal-Rath Dr. Weber wendet gegen die Statistik des preussischen statistischen Bureaus ein, dass allein schon die Kurzsichtigkeit einen grossen Theil der Untauglichkeitserklärungen (42,5 pCt.) bedinge, dass ausserdem die Gestellung zum Freiwilligendienst viel früher als bei den übrigen Gestellungspflichtigen erfolge, zu einer Zeit, wo der Körper noch weniger ausgewachsen sei. (Ebendas. S. 20.)

Director Wendt (Die Gymnasien und die öffentliche Meinung, Karlsruhe 1883, S. 38) hat für zwei badische Regimenter die betreffenden Zahlen ermittelt. Darnach wurden von 1875—1882 in dem einen Regiment

Berechtigte angemeldet 549
untauglich befunden 106

also noch nicht 20 pCt. Davon hatten jedoch 56 Körperfehler; es blieben also nur 50, d. h. 9 pCt. als wegen Körperschwäche unbrauchbar übrig. In dem zweiten Regiment betrugen die entsprechenden Zahlen für die Jahre 1872—82

639 — 216,

d. h. abgewiesen wurden 33,8 pCt., darunter als zu schwach 51, also 7,8 pCt.

Wir können nur den dringenden Wunsch aussprechen, dass diese Statistik erweitert und vertieft werden möge. Jedenfalls vermögen wir aus dem vorliegenden Stoff nicht zu ersehen, dass die Abiturienten und die mit dem Berechtigungszeugniss für den einjährigen Militärdienst von höheren Schulen abgehenden jungen Männer eine bedenklich hohe Zahl von Schwächlichen einschliessen. Im Gegentheil, das Ergebniss der erwähnten Feststellungen erinnert stark an dasjenige, was die uns vorgelegte Denkschrift aus einem Immediatbericht vom 28. November 1837 citirt, dass „bezüglich der Tauglichkeit für den Militärdienst die aus den Gymnasien hervorgegangenen Jünglinge und die Studirenden ungleich günstiger stehen, als die Handels- und Kunstbeflissenen".

Auf die Kurzsichtigkeit werden wir später zurückkommen; wir erwähnen nur, in Betreff der oben angedeuteten Ausführung des Geh. Raths Weber, dass nach der Dienstanweisung zur Beurtheilung der Militär-Dienstfähigkeit vom 8. April 1877, Beil. III., No. 26, „Kurzsichtigkeit, bei welcher der Fernpunktsabstand auf dem besseren Auge 0,15 Mtr. oder weniger beträgt, auch bei voller Sehschärfe" als Grund dauernder Dienstuntauglichkeit gilt, ebenso No. 25 „Herabsetzung der Sehschärfe", wenn dieselbe auf dem besseren Auge $^1/_4$ der normalen oder weniger beträgt.

2. Der Selbstmord unter den Schülern.

Der Bericht des Königl. statistischen Bureaus vom 4. Mai d. J., welchen Ew. Excellenz uns hochgeneigtest übermittelt hat, erkennt an, dass das erforderliche Material zur allseitigen Beurtheilung der Frage nach der Zahl und den Ursachen der Selbstmorde bei Schülern nicht vorhanden sei. Es wird jedoch durch Nachweise für den 13jährigen Zeitraum von 1869 bis 1881 dargethan, dass, obwohl die absolute Zahl der jugendlichen Selbstmörder männlichen Geschlechts im Alter von 10 bis 20 Jahren in Preussen während dieser Zeit beträchtlich zugenommen hat, nämlich von 165 auf 260 im Jahre, diese Zahl mit dem Anwachsen der Zahl der männlichen Selbstmörder überhaupt durchaus im Einklange steht. Die relativen Zahlen ergeben nämlich Folgendes:

Es vermehrten sich die männlichen Selbstmörder überhaupt in der gedachten Zeit von 100 auf 157,35, die männlichen Selbstmörder im Alter von 10 bis 20 Jahren von 100 auf 157,57. Unter 1000 männlichen Selbstmördern befanden sich im Alter von 10 bis 20 Jahren 64,2 im Jahre 1869, 64,3 im Jahre 1881. Mit Recht folgert das statistische Bureau daraus, dass unter den jugendlichen Selbstmördern die Schüler der höheren Lehranstalten heute nicht wol häufiger vertreten sein können als früher; ja, wenn man in Betracht ziehe, dass die Schulbevölkerung der höheren Lehranstalten von 1869 bis 1881 relativ sehr

viel stärker zugenommen hat, als die Gesammtbevölkerung, so werde geradezu auf eine relative Abnahme der Selbstmorde unter diesen Schülern geschlossen werden müssen. Allerdings ergebe sich ein verhältnissmässig stärkeres Anwachsen der Selbstmorde unter der männlichen Bevölkerung von 10—15 Jahren, indem die Zahl in den 13 Jahren von 100 auf 230,43 angestiegen sei, indess sei die absolute Zahl dieser Selbstmorde an sich sehr klein (zwischen 19 und 53) und die jährliche Zahl schwanke in ganz unregelmässiger Weise auf und ab, so dass diesem Ergebniss eine besondere Bedeutung nicht beigelegt werden könne.

Das statistische Bureau hat ausserdem eine Uebersicht der Selbstmord-Motive, so weit sich solche aus den Angaben der Local-Instanzen entnehmen liessen, beigefügt. Es ergiebt sich daraus, dass für die Periode der Jahre 1869 bis einschliesslich 1881 Geisteskrankheit unter 1000 männlichen Selbstmördern im Alter von 10 bis 20 Jahren 158 mal, und zwar im Alter von 10 bis 15 Jahren 114,9, im Alter von 15 bis 20 Jahren 166,9 mal angegeben ist. Nächstdem ist als die stärkste Kategorie zu erwähnen „Reue und Scham, Gewissensbisse"; hier werden 207 p. m. jugendliche männliche Selbstmörder im Alter von 10 bis 20 Jahren aufgeführt.

Bei der grossen Unsicherheit derartiger Aufstellungen glauben wir uns auf diese Auszüge beschränken zu sollen. Irgend ein greifbares Resultat für die Beurtheilung der Ueberbürdungsfrage lässt sich aus dieser Uebersicht nicht ableiten, da jede nähere Beziehung auf die Schüler der höheren Lehranstalten fehlt.

Mit Vergnügen constatiren wir die ausgesprochene Bereitwilligkeit des statistischen Bureaus, das einlaufende Material in Zukunft nach den sich jetzt ergebenden Gesichtspunkten bearbeiten zu lassen. Immerhin glauben wir aber auch unsererseits bestätigen zu sollen, dass wir in den bisherigen Zusammenstellungen nicht die mindeste Andeutung für die vielfach vermuthete Zunahme der Selbstmorde unter den Schülern der höheren Lehranstalten zu entdecken vermocht haben.

Die uns hochgeneigtest vorgelegten Acten der Unterrichts-Verwaltung über Fälle von Selbstmord oder Selbstmordversuch von Lehrern und Schülern höherer Anstalten enthalten nur Casuistisches, ohne jeden Anhalt für ein allgemeines Urtheil.

3. Die Geisteskrankheit unter den Schülern.

Im Anschlusse an das vorher Mitgetheilte heben wir aus den Tabellen des statistischen Bureaus noch hervor, dass Geisteskrankheit bei jugendlichen Selbstmördern weiblichen Geschlechts häufiger angegeben ist, als bei solchen männlichen Geschlechts. Allerdings überwiegen bei einem Alter von 10—15 Jahren die Knaben mit 114,9 p. m. über die Mädchen, welche nur 74,8 p. m. ergeben, allein in dem viel wichtigeren Alter zwischen 15—20 Jahren kehrt sich das Verhältniss um, indem die jungen Männer nur noch 166,9, die Mädchen dagegen 184,2 p. m. stellen. So erklärt es sich, dass das Gesammtergebniss an Geisteskrankheiten für 1000 jugendliche Selbstmörder im Alter von 10—20 Jahren bei dem männlichen Geschlecht 158,0, bei dem weiblichen 172,7 ist. Ein solches Verhältniss spricht sehr wenig für die Vermuthung, dass Ueberbürdung die Ursache der Geisteskrankheit sei.

Die Frage nach dem Vorkommen von Geistesstörungen bei Schülern der höheren Lehranstalten in Folge von „Ueberbürdung" ist neuerdings durch die

Schrift des Directors der Braunschweigischen Landes-Irrenanstalt zu Königslutter, Dr. Hasse, „Ueber die Ueberbürdung der Schüler mit häuslichen Arbeiten“ besonders in den Vordergrund getreten. Derselbe wollte die Erfahrung gemacht haben, dass Schüler der obersten Gymnasialklassen, bei welchen der Anlass der Geistesstörung nur in den übertriebenen Anforderungen der Schule gesucht werden könne, gegenwärtig einen unverhältnissmässig hohen Procentsatz in der Anzahl der Geisteskranken bildeten.

Um Sicherheit darüber zu gewinnen, in welchem Masse den von Dr. Hasse angeführten Erfahrungen Geltung beizumessen sei, ersuchte Ew. Excellenz Herr Amtsvorgänger eine Anzahl von Directoren öffentlicher Irrenanstalten, sich darüber zu äussern, ob in dem Kreise ihrer eigenen Beobachtung Fälle vorgekommen seien, in welchen für Geistesstörungen bei Schülern die Ueberbürdung derselben durch die Ansprüche der Schule mit ausreichender Sicherheit als die alleinige oder wesentliche Ursache zu betrachten war, event. ob in der Häufigkeit solcher Fälle neuerdings eine Zunahme zu bemerken sei.

Es sind darauf 17 Berichte eingegangen, von denen 15 die Frage verneinen, zum Theil unter specieller Anführung von Zahlen und Krankengeschichten, aus denen sich ergiebt, dass die geistigen Erkrankungen von Gymnasiasten weder häufig sind, noch da, wo sie beobachtet wurden, auf eine Ueberbürdung in der Schule zurückgeführt werden konnten. Nur zwei Referenten stellen sich auf einen etwas anderen Standpunkt. Der Director einer Irrenanstalt führt an, dass zur Zeit der Abfassung des Berichtes 3 geisteskranke Gymnasiasten sich in der Anstalt befänden, von denen bei zweien eine erbliche Anlage zu Geisteskrankheiten vorhanden sei; von dem dritten wird eine solche nicht erwähnt. Indess ist weder bei diesem, noch bei den übrigen der Nachweis zu führen versucht, dass die Ueberbürdung in der Schule ein, wenn auch nur occasionelles ursächliches Moment für die Entstehung der Geistesstörung gewesen sei. Es findet sich in dem Berichte nur die allgemeine Behauptung, dass geistige und körperliche Zustände, welche von dem normalen Verhältniss eines naturgemäss und gesund sich entwickelnden Menschen abweichen, unter den Schülern unserer höheren Lehranstalten sehr verbreitet seien, insbesondere geistige Ermüdung und Reizbarkeit, mangelhafte Verdauung und Ernährung, Neigung zu Kopfschmerzen, Kurzsichtigkeit und Augenschwäche.

Der Director einer anderen Irrenanstalt berichtet über keine eigenen Erfahrungen, erklärt aber, dass, wenn auch der Nachweis nicht geführt sei und nicht geführt werden könne, dass Geistesstörung bei Schülern gegenwärtig häufig, häufiger als früher vorkomme, und zwar in Folge der Ueberbürdung derselben durch die Ansprüche der Schule, dies keineswegs beweise, dass eine der körperlichen und geistigen Entwickelung der Schüler nachtheilige Ueberbürdung nicht stattfände. Er ist ferner der Ansicht, dass der Vorstand des Vereins der deutschen Irrenärzte sich die Frage stellen müsse: „Sind die heutigen Ansprüche der Schule derart, dass durch dieselben die geistige Entwickelung der Schüler gestört, die geistige Leistungsfähigkeit und Ausdauer derselben vermindert und die Disposition zu Geistesstörung erhöht werden muss? und ist nicht die Ueberbürdung der Schüler durch die Ansprüche der Schule mit eine der Ursachen der bedenklichen Zunahme der Geisteskrankheiten unter unserer gebildeten männlichen Bevölkerung? Er steht nicht an, „gestützt auf seine Erfahrungen“ beide

Fragen zu bejahen, obgleich ihm Fälle von Geistesstörung bei Schülern in den letzten Jahren nicht häufiger zur Beobachtung gekommen sind als früher und obgleich in keinem der wenigen ihm bekannt gewordenen Fälle Ueberbürdung durch die Ansprüche der Schule als die alleinige oder wesentliche Ursache der Geistesstörung bezeichnet werden konnte.

Wir vermögen auf diese beiden Berichte den übrigen gegenüber einen erheblichen Werth nicht zu legen. Die „Erfahrungen", auf welche der zweiterwähnte Director seine Ansicht stützt, hat er leider weder mitgetheilt, noch auch nur angedeutet, so dass wir in seinem Ausspruche nur eine subjective Ansicht erblicken können, deren Werth um so mehr fraglich erscheint, als er ohne Weiteres von einer „bedenklichen Zunahme der Geisteskrankheiten unter unserer gebildeten männlichen Bevölkerung" als von einer sichergestellten Thatsache spricht, während eine solche wissenschaftlich in keiner Weise dargethan ist. Schliesslich verneint indess auch er, wie oben angegeben, die vorgelegte Frage einer häufigen oder häufiger gewordenen geistigen Erkrankung der Schüler in Folge von Ueberbürdung auf Grund seiner Beobachtung in den letzten Jahren. Auch die von dem ersterwähnten Director mitgetheilten Beobachtungen sind nicht geeignet, die allgemeine, von ihm ausgesprochene Ansicht zu stützen, da die von ihm aufgeführten drei Fälle nichts zur Erhärtung seiner Behauptungen beitragen, insofern in der Geschichte derselben die Ueberbürdung nicht als Ursache der Krankheit in Anspruch genommen wird.

Mit den oben dargelegten Angaben der zum Berichte aufgeforderten Irrenärzte stimmt übrigens die Erfahrung des Directors der Landes-Irrenanstalt Heppenheim im Grossherzogthum Darmstadt, Dr. Ludwig, überein.*)

Die von Dr. Hasse aufgestellten Behauptungen werden durch keine dieser Erfahrungen bestätigt. Von einem Berichterstatter wird sogar betont, dass gerade die Schüler der oberen Gymnasialklassen in höherem Grade als die Jünglinge der gleichen Altersperiode anderer Berufsklassen durch ihre Lebensverhältnisse gegen Geisteskrankheiten geschützt seien. Auch unter den während $1\frac{1}{2}$ Jahren in die Irren-Abtheilung der Charité zu Berlin aufgenommenen Individuen von 8—19 Jahren, deren Anzahl 22 beträgt (die Idioten nicht mit eingerechnet), befand sich nur ein Gymnasiast, und dieser war von Kindheit an geistig schwach und abnorm veranlagt. Man könnte allerdings vielleicht gegen die Bedeutung derartiger Beobachtungen geltend machen, dass Gymnasiasten, als Söhne wohlhabender Eltern, nicht in die öffentlichen Irrenanstalten, sondern in andere, besonders in Privat-Irrenanstalten, geschickt würden. Indess erscheint ein solcher Einwand insofern nicht zutreffend, als bekanntlich auch zahlreiche Söhne wenig bemittelter Eltern, namentlich in Berlin, das Gymnasium besuchen, die doch bei

*) „In die Irrenanstalt zu Heppenheim wurden seit 1866 unter etwas über 2000 Aufnahmen: 48 jugendliche männliche Kranke unter 20 Jahren aufgenommen und unter diesen 48 befanden sich 5 Gymnasiasten. Diese 5 waren aber absolut nicht in Folge der Ueberbürdung in der Schule krank geworden; die Ursachen waren andere und zudem lag in allen Fällen eine in hohem Grade ausgesprochene hereditäre Disposition zu Geisteskrankheiten vor." Verhandlungen der Commission zur Prüfung der Frage der Ueberbürdung der Schüler höherer Lehr-Anstalten des Grossherzogthums Darmstadt. 1883. Protokoll I. S. 39.

einer etwaigen Erkrankung auf die billigeren Verpflegungssätze der öffentlichen Anstalten angewiesen sind.

Was die Beobachtungen des Dr. Hasse selbst anbetrifft, so sind dieselben unserer Ansicht nach in keiner Weise genügend, um die von ihm aufgestellten Behauptungen auch nur einigermassen wahrscheinlich zu machen, geschweige denn zu erweisen. Seine Beobachtungszeit umfasst $1\,^1/_2$ Jahre; während dieser Zeit hat er in der von ihm geleiteten Irrenanstalt zu Königslutter 3 Primaner und 1 Secundaner von dem humanistischen Gymnasium des Herzogthums Braunschweig, sowie 1 Seminaristen aus Wolfenbüttel behandelt; ausserhalb seiner Anstalt wurde seine Hülfe für 2 Secundaner, ebenfalls von humanistischen Gymnasien, in Anspruch genommen. Es handelt sich also um 6 innerhalb $1\,^1/_2$ Jahren bei Gymnasiasten beobachtete Irrsinnsfälle. Diese Zahl erscheint allerdings auf den ersten Blick auffällig und könnte zu Vermuthungen eines causalen Zusammenhanges dieser Erkrankungen mit gewissen durch die Schule bedingten Schädigungen wol Veranlassung geben. Nichtsdestoweniger lässt eine genauere Analyse der berichteten Krankheitsfälle diese Vermuthung als durchaus hinfällig erscheinen. In 3 dieser Fälle nämlich bestand eine zum Theil sehr ausgesprochene Anlage zu Geisteskrankheiten (Fall 1, 2, 4), die unzweifelhaft als das wesentlichste ursächliche Moment zu betrachten war; in einem Falle (7) ist Onanie anzuschuldigen, und die Notizen über einen andern (3) deuten auf einen von jeher bestehenden eigenthümlichen Charakter. Aber selbst nur als äusseres veranlassendes Moment zum Ausbruche einer Geistesstörung ist Ueberanstrengung in keinem einzigen Falle von Dr. Hasse nachgewiesen, ja nur wahrscheinlich gemacht; es wird in der That nichts dafür beigebracht, als einige allgemeine Behauptungen.

Aus den vorstehenden Ausführungen geht hervor, dass auf Grund des bis jetzt vorliegenden Materials weder als erwiesen, noch als wahrscheinlich anzusehen ist, dass Ueberbürdung durch die Ansprüche der Schule mit ausreichender Sicherheit als die alleinige oder die wesentliche Ursache für Geistesstörungen der Schüler zu betrachten oder dass in der Häufigkeit solcher Fälle neuerdings eine Zunahme zu bemerken ist.

Als Unterlagen zu weiteren Untersuchungen auf diesem Gebiete werden vielleicht die Zählkarten aus den öffentlichen und Privat-Irrenanstalten dienen können.

4. Die Kurzsichtigkeit der Schüler.

Wir würden die Frage von der zunehmenden Kurzsichtigkeit unter den Schülern der höheren Lehranstalten hier gar nicht berühren, da sie mit der Frage von der Ueberbürdung in einem ungemein losen Zusammenhange steht, wenn Ew. Excellenz uns nicht einige dieselbe betreffenden Materialien zur Berichterstattung zugewiesen hätten.

Was die Thatsache der relativen und mit den Klassen im Allgemeinen zunehmenden Kurzsichtigkeit der Schüler der höheren Lehranstalten anbetrifft, so darf dieselbe als sicher betrachtet werden. Als im Jahre 1869 der mitunterzeichnete Professor Virchow sein, im Juniheft des Centralblattes für die gesammte Unterrichtsverwaltung in Preussen unter No. 126 abgedrucktes Gutachten über die nachtheiligen Einflüsse der Schule erstattet und sich darin auf

Grund der Breslauer Erfahrungen in ähnlichem Sinne ausgesprochen hatte, haben von den durch Ew. Excellenz Herrn Amtsvorgänger zum Bericht aufgeforderten Provinzial-Schulcollegien sich einige dagegen erklärt, dass auf die höheren Schulen ihres Bezirks jene Erfahrungen anwendbar seien. Eine genauere Prüfung ergiebt jedoch, dass auch für diese Bezirke keine vollgiltigen Ausnahmen bestehen. In Kürze stellt sich Folgendes heraus:

1. In der Provinz Preussen waren damals wirkliche Untersuchungen nur durch Lehrer der betreffenden Anstalten gemacht worden und diese hatten verschiedene Zahlen geliefert. Im Friedrichscollegium zu Königsberg und im Gymnasium zu Tilsit stimmten die Zahlen mit den Breslauern, dagegen liess sich keine Uebereinstimmung, wenigstens keine Scala der fortschreitenden Kurzsichtigkeit gewinnen in dem altstädtischen Gymnasium nnd den beiden Realschulen zu Königsberg. Seitdem sind im Jahre 1875 durch Dr. Conrad 3036 Augen von Schulkindern technisch geprüft worden, und es hat sich dabei nicht blos herausgestellt, dass in den 3 Königsberger Gymnasien unter 1518 Schülern 22 pCt. durch den Augenspiegel, 32 pCt. durch Leseproben als myopisch nachgewiesen wurden, sondern auch, dass ein progressives Anwachsen in den Klassen (von 4 bez. 11 bis zu 52 bez. 62 pCt.) stattfand.

2. In Westfalen hatte eine umfassende Untersuchung durch die Lehrer, nur in Minden eine ärztliche Untersuchung stattgefunden. Ueber die bei letzterer angewandte Methode ist nichts mitgetheilt; das Ergebniss war ein sehr günstiges, indem nur 4 pCt. Kurzsichtige gefunden wurden, wobei überdies angegeben wird, dass nur in 2 Fällen die Kurzsichtigkeit während der Schulzeit entstanden sei. Dagegen hatte die Erhebung der Lehrer in 14 anderen Gymnasien unter 2887 Schülern 422 = 14,5 pCt. Myopen ergeben, freilich mit grossen Schwankungen, indem z. B. in Herford nur 4, in Bielefeld 18, in Recklinghausen 19, in Gütersloh 22 pCt. gezählt wurden. Auch die Zunahme nach den Klassen erschien inconstant, z. B. waren in Hamm in VI und V 3 pCt., in IV 4 pCt., in III 27, in II dagegen nur 5, in I wiederum über 33 pCt. Leider ist nicht gesagt, ob dieselben Personen die Erhebungen in den verschiedenen Klassen leiteten, ob also dieselbe Methode überall in Anwendung kam. Immerhin, auch wenn die Inconstanz richtig sein sollte, was ohne Weiteres schwer zugegeben werden könnte, so erhellt doch selbst aus den mitgetheilten Zahlen, dass kein Grund vorlag, ein allgemein ablehnendes Urtheil auszusprechen. Ob seitdem in Westfalen eine wirkliche augenärztliche Untersuchung irgend einer höheren Schule angeordnet worden ist, vermögen wir nicht anzugeben.

3. Das Provinzial-Schulcollegium für Hessen-Nassau hat überhaupt keine eingehendere Untersuchung veranlasst. Wir können dafür auf augenärztliche Erhebungen Bezug nehmen, welche 1873 durch Dr. Krüger in Frankfurt a. M. und durch Dr. H. von Hoffmann in Wiesbaden angestellt wurden. Darnach betrug die Zahl der Myopischen im Frankfurter Gymnasium 34 pCt; das Anwachsen nach den Klassen, obwohl nicht ganz regelmässig, geschah doch im progressiven Sinne: 4, 20, 40, 17, 35, 55, 54, 64. In Wiesbaden erreichte die Zahl der myopischen Gymnasiasten sogar 38 pCt., während in den niederen Schulen und der höheren Töchterschule nur 20 pCt. gefunden wurden; das Anwachsen in den Klassen des Gymnasiums war bis auf eine geringe Abnahme in der Prima ganz constant: 19, 24, 25, 32, 50, 58, 48. Wir können in Bezug

auf Frankfurt noch eine interessante Angabe des Augenarztes Dr. Steffan (Zeitschrift des Vereins deutscher Zeichenlehrer. 1883. No. 17. S. 242) hinzufügen, wonach er im Jahre 1882 in seiner Privatklinik, wo hauptsächlich ein Publicum verkehrt, das seine Bildung in der höheren Lehranstalt sucht oder gesucht hat, 22,4 pCt., dagegen in seiner Armenklinik nur 13,6 pCt. Kurzsichtige zählte.

Wenn sonach nicht bezweifelt werden kann, dass auch in den Bezirken derjenigen Provinzial-Schulcollegien, welche sich 1870 und 1871 ablehnend, oder wenigstens sehr zurückhaltend aussprachen, die Myopie in bemerkenswerther Häufigkeit besteht, so muss ja zugestanden werden, dass der Beweis ihrer Allgemeinheit noch nicht geliefert ist. Die Mehrzahl der bis jetzt vorliegenden Erhebungen sind aus der Initiative und der freiwilligen Thätigkeit von Augenärzten hervorgegangen; eigentlich amtliche Untersuchungen haben nur ganz vereinzelt stattgefunden, obwohl es sich um eine so wichtige Frage handelt, dass eine allgemeine Anordnung im höchsten Masse dringlich erscheint. Indess wird eine Erfahrung doch als sehr bedeutungsvoll anerkannt werden müssen, die nämlich, dass noch nirgends eine augenärztliche Untersuchung der Schüler einer höheren Lehranstalt stattgefunden hat, ohne dass ein hohes Procentverhältniss von Myopischen gefunden wäre.

Wir möchten in dieser Beziehung insbesondere auf die Ergebnisse der Untersuchungen in den Cadetten-Anstalten hinweisen. Die ersten wurden durch Dr. Seggel (Bayr. Aerztl. Intelligenzblatt, 1878. S. 33) bei dem, einem Realgymnasium analog eingerichteten Bayrischen Cadettencorps veranstaltet. Sie ergaben 31 pCt. Kurzsichtige und zwar in folgendem Anwachse-Verhältniss:

Klasse.	Lebensalter.	Beginn des Schuljahres.	Ende des Schuljahres.	Zunahme.
I (unterste)	13	22,4 pCt.	27,6 pCt.	5,2 pCt.
II	$14^1/_4$	31,7 -	32,9 -	1,2 -
III	$15^1/_4$	29,6 -	33,8 -	4,2 -
IV	$16^1/_2$	38,2 -	42,6 -	4,4 -
V	$17^1/_2$	31,4 -	32,9 -	1,5 -
VI (oberste)	$18^1/_2$	35,7 -	35,7 -	0 -

Die Gesammtzunahme der Myopischen betrug darnach 13 pCt., während sie freilich in Gymnasien 28 pCt. betrug. Die Zahl der Myopen in I betrug 22,4, in VI 35,7 pCt.

Von besonderer Wichtigkeit sind einige weitere Erhebungen desselben Arztes. Er fand unter 284 Einjährig-Freiwilligen und Officier-Aspiranten:

von 18 bis 26 Jahren . . . 58 pCt. Myopen,
unter Realschülern . . . . 51 - -
- Gymnasiasten . . . . 65 - -

Von 1600 in München untersuchten Soldaten waren myopisch:

Landleute (aus Dorfschulen)	2	pCt.
Tagelöhner in Städten (aus Stadtschulen) . . .	4—9	-
Handwerker in Städten, Schreiber, Kaufleute etc.	44	-
Berechtigte zum einjährigen Dienst	58	-
Abiturienten humanistischer Gymnasien	65	-

Nach einer uns hochgeneigtest übermittelten Tabelle, welche der Herr Kriegsminister über die Kurzsichtigkeits-Frequenz im Königlichen Cadettencorps für den Zeitraum von November 1878 bis November 1882 hat aufstellen lassen, wurden im Gesammtmittel unter 10400 Cadetten 25,2 pCt. Kurzsichtige gefunden. Die Klassenzahlen von Sexta bis Selecta waren, in Procenten ausgedrückt: 12,3, 16,5, 20,4, 25,7, 32,7, 31,6, 31,7, also ziemlich constant anwachsend bis zur Prima (des alten Lehrplans), wo, wie auch an anderen Anstalten, eine kleine Abnahme constatirt wurde. Indess war auch diese Abnahme nicht constant, denn im November 1882 wurden gerade in der Prima 27,2, in der Selecta 37,1 pCt. Kurzsichtige gezählt. Somit nehmen auch die Cadettenanstalten, trotz ihrer in vielen Beziehungen günstigeren Verhältnisse, keine Ausnahmestellung ein.

So zahlreich die bis jetzt ausgeführten Untersuchungen gewesen sind, so kann man doch nicht leugnen, dass sie ein vollständig abschliessendes Resultat nicht ergeben haben.

Der Gymnasial-Director Dr. Fulda in Sangerhausen hat in einer sehr fleissigen Abhandlung „Zur Frage der Schul-Kurzsichtigkeit“ nicht ohne Grund eine Anzahl von Bedenken zusammengestellt, welche sich zum Theil auf die mangelhafte Concordanz der erzielten Resultate, zum Theil auf die sehr einseitige Untersuchung gerade der Schüler der höheren Lehranstalten beziehen. Mit Recht verlangt er eine weitere Fortführung der Untersuchungen unter Leitung der Staatsbehörden und unter Berücksichtigung aller der verschiedenen Gesichtspunkte, welche sich aus der complicirten Natur des Problems ergeben. Auch erfahrene Augenärzte, wie Professor Becker in Heidelberg, haben sich durch die bisherigen Untersuchungen in Bezug auf die Ursachen der zunehmenden Kurzsichtigkeit nicht überzeugt erklärt.

Es kommt hinzu, dass die eine Zeit lang ziemlich allgemein angenommene Meinung, als sei die Schulkurzsichtigkeit ein specifisch deutsches Leiden, durch die Erfahrungen in anderen Ländern sehr erschüttert worden ist. Man hat vielfach geglaubt, aus der Häufigkeit des Tragens von Brillen mit Sicherheit auf die Häufigkeit der Kurzsichtigkeit schliessen zu dürfen, aber man hat übersehen, dass das Brillentragen gleichfalls der Mode unterworfen ist. In Ländern, wo diese Mode nicht existirt, lehrt die directe Untersuchung, dass es an Kurzsichtigen nicht fehlt. In Frankreich, England, Nordamerika sind ähnliche, zum Theil sogar gleiche Zahlen ermittelt worden, wie bei uns. Das Uebel ist also viel weiter verbreitet, als die Gewohnheit Brillen zu tragen.

Am wenigsten ist bis jetzt geschehen, um ähnliche Beobachtungen, wie sie an höheren Lehranstalten gemacht worden sind, auch unter den parallelen Altersklassen der übrigen Bevölkerung anzustellen. Obwohl schon in dem erwähnten Gutachten des Professor Virchow die Nothwendigkeit derartiger Erhebungen

besonders betont worden war, so ist doch, mit Ausnahme einzelner privater Leistungen, nichts davon bekannt geworden, dass irgendwo amtliche Untersuchungen in grösserem Stil stattgefunden hätten. Nicht einmal die bei der Rekrutirung gemachten Erfahrungen, welche doch allein schon eine sehr grosse Zahl betragen müssen, sind verwerthet worden. Wenn auch nicht überall so grosse Gegensätze gefunden werden sollten, wie sie z. B. Treichler von der Schweiz, wo die Zahl der Myopen im Canton Wallis nur 4 per Mille der Rekruten betragen haben soll, während in Basel Stadt 138 per Mille gezählt wurden, so dürfte es sich doch sehr empfehlen, gerade mit den Rekrutirungslisten anzufangen.

Immerhin giebt es eine Reihe von Einzeluntersuchungen, welche auch andere Kreise, als die der höheren Lehranstalten in Betracht gezogen haben. Wir dürfen an dieser Stelle uns des Eingehens auf alle diese Einzelverhältnisse enthalten und uns darauf beschränken, zu sagen, dass, so lückenhaft auch das vorliegende Material ist, an der Thatsache doch nicht zu zweifeln ist, dass die Zahl der myopischen Schüler der höheren Lehranstalten grösser ist und schneller anwächst, als in den parallelen Altersklassen derselben Bevölkerung. Wie viel dazu die Schule im engeren Sinne beiträgt, wie viel auch ausserhalb der Schule gesündigt wird, das lässt sich bisher nicht genau ermitteln. Die vorliegenden Erfahrungen bestätigen aber zugleich, was zu vermuthen war, dass das Procentverhältniss sowohl in den Schulen, als in der übrigen Bevölkerung kein constantes ist, dass es nicht blos in den einzelnen Jahren, sondern auch in den einzelnen Anstalten, ja sogar in den einzelnen Klassen variirt. Aber diese Variation ist nicht so gross, dass sie die allgemeine Erfahrung von der zunehmenden Myopie unter den Schülern der höheren Lehranstalten aufhebt. Freilich hat gerade an diesem Punkte die Opposition, namentlich der Lehrer, eingesetzt. Man hat behauptet, dass auch unter gleichbleibenden Verhältnissen eine starke Variation nachweisbar sei. Es müsse also andere Ursachen der Myopie geben, und unter diesen ist namentlich, auch unter Zustimmung vieler Augenärzte, die Erblichkeit hervorgehoben worden. So sehr wir anerkennen, dass gerade bei der Myopie die Frage der Vererbung eine sehr berechtigte ist, so müssen wir doch aussagen, dass auch in dieser Beziehung sehr wenig entscheidende Beweise vorliegen. Die besten Untersuchungen der Augenärzte machen es wahrscheinlich, dass wenig mehr als ein Viertel der Myopen in den höheren Lehranstalten aus erblichen Verhältnissen ihr Leiden herzuleiten haben. Die blosse Thatsache, dass die Kinder myopischer Eltern wieder myopisch sind, genügt keineswegs, um darzuthun, dass die Myopie vererbt sei. Abgesehen davon, dass häufig genug ähnliche oder gleiche Ursachen auf die Kinder einwirken, wie sie auf die Eltern eingewirkt hatten, und dass in Folge dessen bei beiden dieselben Uebel oder Krankheiten entstehen, so vererbt sich nicht minder häufig die Anlage (Prädisposition). Besteht aber eine krankhafte Anlage, so kann sich durch später einwirkende Ursachen, welche keineswegs immer dieselben sein müssen, die gleiche Störung ausbilden. Gerade bei der Myopie ist es höchst wahrscheinlich, dass sich weit mehr die Anlage als das wirkliche Uebel vererbt und dass von den prädisponirten Kindern bald ein kleinerer, bald ein grösserer Bruchtheil frei bleibt, je nachdem die äusseren Bedingungen ungünstige, oder günstige sind.

Die Myopie beruht auf einer veränderten Form des Augapfels, insbesondere

auf einer abnormen Verlängerung und Verschmälerung desselben. Dass eine solche anatomische Anomalie allen den sogenannten erblichen Myopien zu Grunde liegt, so dass ein abnorm verlängerter Augapfel schon bei der Geburt vorhanden ist, hat bis jetzt noch niemand nachgewiesen. Im Gegentheil, alle Untersuchungen bei Kindern bald nach der Geburt haben gelehrt, dass unter ihnen ein sehr geringer Bruchtheil von Myopen aufzufinden ist. Wir können daher nicht zugestehen, dass der Hinweis auf die Erblichkeit genüge, um die Annahme für unbegründet zu erklären, dass der Besuch der höheren Lehranstalten bei ihren Schülern das Uebel herbeiführe und steigere. Die erbliche Disposition mag das Variiren in der Frequenz der Myopie zu einem gewissen Theil erklären, aber sie darf nicht einfach in eine Erblichkeit der Myopie selbst übersetzt werden.

Der Mechanismus, durch welchen die Verlängerung der Augenaxe herbeigeführt wird, ist bis jetzt im Einzelnen nicht so genau festgestellt worden, dass eine allgemein giltige Formel dafür hätte angegeben werden können. Darüber jedoch kann kein Zweifel bestehen, dass die Veränderung in der Form des Augapfels eine Folge von Muskelwirkung ist. Auch ist es sehr wahrscheinlich, dass dabei einerseits der Accommodationsmuskel im Innern des Auges, andererseits die äusseren Augenmuskeln wirken. Je länger und je stärker die Bedingungen andauern, welche das Auge in eine gewisse Zwangslage bei der Betrachtung naher Gegenstände bringen, um so sicherer wird sich die zur Myopie führende Configuration des Auges einstellen, falls überhaupt eine Disposition, auch wenn es keine erbliche ist, besteht. Die Kleinheit der zu betrachtenden Gegenstände, die Nothwendigkeit einer prolongirten Fixirung schwer zu erkennender Linien oder Formen, die mangelhafte Beleuchtung und zahlreiche andere Verhältnisse können die Gelegenheitsursachen abgeben.

Eine Anwendung dieser Sätze auf alle Einzelheiten der Schule würde uns an dieser Stelle weiter führen, als die uns gestellte Aufgabe erheischt. Die Ueberbürdung mit Arbeiten kann in einer doppelten Richtung das Entstehen von Myopie begünstigen. In Folge von Ueberanstrengung, namentlich von häufig wiederholter Ueberanstrengung kann der Accommodationsmuskel krampfhaft gereizt oder geschwächt werden; in Folge von prolongirter und forcirter Thätigkeit der äusseren Muskeln kann der Druck auf den Augapfel in gewissen Richtungen übermässig verstärkt und seine Gestalt nach und nach geändert werden. Indess möchten wir sofort eine Beschränkung dieses Satzes hinzufügen. Manche Gewerbe, z. B. das Uhrmacher-Gewerbe, erfordern ein anhaltend und angestrengtes Fixiren sehr kleiner und sehr naher Gegenstände, und doch hat die Statistik ergeben, dass die Zahl der Myopen unter den Uhrmachern keineswegs eine hohe ist. Offenbar kommt es wesentlich darauf an, in welcher Zeit des Lebens zuerst dem Auge so grosse Anstrengungen zugemuthet werden und es ist keineswegs gleichgiltig, ob etwa sehr junge, noch nicht ausgewachsene Augen mit schwacher Muskulatur betroffen werden, oder Augen, welche sich völlig entwickelt und consolidirt und deren Muskeln sich genügend gekräftigt haben. Von allen Seiten ertönen jetzt die Klagen der Augenärzte über die Kindergärten und die Beschäftigung der Kinder in denselben mit Stickereien und anderen Beschäftigungen, welche eine längere Fixirung sehr naher und durch ihre Form, z. B. die Netzform, schwerer zu unterscheidender Gegenstände herbeiführen. Das Gleiche gilt von dem Lesen in den Schulen, zumal bei der Anwenduug verschiedener

Alphabete und ganz besonders der deutschen Lettern, von dem Schreiben, von gewissen Arten des Zeichnens und des Rechnens auf besonders liniirtem oder gegittertem Papier. Werden alle diese Arten der Beschäftigung gleichzeitig oder kurz hintereinander bei zu zarten Kindern in Anwendung gebracht, so liegt die Gefahr nahe, dass alle mit erblicher Disposition oder anderswie erworbener Schwäche behaftete Kinder in ihren Augen geschädigt werden.

Unserer Meinung nach folgen daraus gewisse Cautelen in Bezug auf das Lebensalter, in welchem die Schule die Kinder heranziehen soll, und in Bezug auf die Art der Beschäftigung in den unteren Schulklassen. Wir werden später auf diesen Punkt zurückkommen. Hier handelt es sich nicht nothwendig um Ueberbürdung in dem gewöhnlichen Sinne des Wortes, obwohl die letztere gewiss nicht immer vermieden wird. Wir erinnern in dieser Beziehung namentlich an die Strafarbeiten im Schreiben und Rechnen, von denen auch in der neuesten Literatur die erschreckendsten Beispiele mitgetheilt werden. Jedenfalls sind wir der Ueberzeugung, dass selbst eine wirkliche Ueberbürdung in späterer Zeit ohne erheblichen Schaden für die Augen ertragen werden kann, wenn diese Organe bis dahin in ihrem Normalzustand erhalten geblieben sind.

Es bedarf keiner neuen Ausführung, dass die Beleuchtung genügend hell, und doch nicht zu grell sein muss, um dem Auge die Wahrnehmung feinerer Verhältnisse ohne Anstrengung zu ermöglichen. Wir sind jedoch genöthigt, hier noch einen Punkt zu erörtern, dessen Begutachtung Ew. Excellenz uns zugewiesen hat. Unter den Normativ-Bestimmungen, welche der Herr Kriegsminister für die Cadetten-Anstalten und andere verwandte Schul- und Erziehungs-Institute erlassen hat, um die Kurzsichtigkeit unter den Zöglingen derselben zu verhüten, findet sich eine (II. B. 1), welche das Gaslicht in den Schul- und Arbeitsstuben ausschliesst. Diese Bestimmung steht im Widerspruch mit dem, was wir in unserem Gutachten vom 27. Juni 1877 — W. D. 143*) in Betreff der Beleuchtung in der Landesschule Pforta ausgeführt hatten. Unseres Wissens sind seit dieser Zeit keine massgebenden Erfahrungen über die Schädlichkeit des Gaslichtes in Schulen veröffentlicht worden; alle Klagen beziehen sich auf ungehörige Placirung und unzweckmässige Construction oder auf ungenügende Zahl der Gaslampen, zuweilen auch auf das Brennen ganz freier Gasflammen. Wir glauben daher unser früheres Gutachten, natürlich mit allen den Cautelen, welche wir angegeben hatten, aufrecht halten zu dürfen. Weshalb wir uns den Vorschlägen des Strassburger Gutachtens (Seite 32) nicht anschliessen können, geht aus unserem früheren Gutachten hervor. Wir verweisen übrigens auf den Bericht des Dr. Dürr über die Gasbeleuchtung in dem Schullehrer-Seminar zu Hannover, der sich in dem uns mitgetheilten „Bericht über die höheren Schulanstalten der Stadt Hannover in Beziehung auf die Gesundheitspflege“ S. 52 befindet, und der sich durchaus anerkennend über die Gasbeleuchtung äussert.

In Betreff des Gebrauchs gegitterter Tafeln und Hefte, sowie der Anwendung der Stuhlmann'schen Zeichenmethode, worüber Ew. Excellenz unsere Aeusserung verlangt, können wir uns den von den verschiedensten Seiten geäusserten Bedenken nur anschliessen. Der gegen diese Art von Lehrmitteln und

*) Abgedruckt als Anhang zu diesem Gutachten S. 378 ff.

Schulgeräthen gerichtete Erlass des Königlich Bayerischen Staatsministeriums vom 22. Juli cr. erscheint uns durchaus zweckentsprechend.

Wir glauben damit diesen Abschnitt verlassen zu dürfen. Eine Besprechung aller derjenigen Momente, welche bei der Erörterung der Ursachen der Kurzsichtigkeit in Betracht kommen können, würde uns nöthigen, über den Bau der Schulzimmer, die Einrichtung der Subsellien und die Placirung der Schüler, die Beschaffenheit der Lehrmittel, namentlich der Lehrbücher, kurz über die Mehrzahl der in der Ordnung der Schulen zu berücksichtigenden Verhältnisse zu sprechen. Hat man erst allseitig anerkannt, dass, wie es in dem uns mitgetheilten Referat des Dr. Adolf Weber über die Augen-Untersuchungen in den höheren Schulen zu Darmstadt S. 11 heisst, „in dem Unterricht die ersten und meisten Bedingungen für Ausbildung und Ausbreitung der Kurzsichtigkeit liegen", so wird man sich auch der Verpflichtung nicht entziehen können, den einzelnen Momenten nachzugehen, welche die Schüler zwingen oder wenigstens verleiten, zu nahe Gegenstände anhaltend zu fixiren.

5. Congestionen zum Kopf, Kopfweh, Nasenbluten.

Unter den uns mitgetheilten Berichten der Provinzial-Schulcollegien über das Gutachten des Professors Virchow befinden sich wenige, welche die einzelnen, darin angegebenen Uebel zum Gegenstande weiterer Prüfung gemacht haben. Wir heben daraus nur den Bericht über die westfälischen Schulanstalten hervor. In demselben wird mitgetheilt, dass in Arnsberg 10 pCt. der Schüler an Kopfweh, 3 pCt. an Nasenbluten, in Cösfeld etwa 15 pCt. der Schüler in I und II an Kopfweh, 6 Schüler in I, II und III an Nasenbluten litten. In Gütersloh und Münster betrug die Zahl der an beiden Zufällen leidenden Schüler ungefähr 19 pCt., in Rheine 5, in Hagen 9, in Lippstadt 14 pCt. (und zwar an Kopfweh und Nasenbluten 2, an Kopfweh allein 8, an Nasenbluten 4 pCt.).

So wenig entscheidend diese Zahlen an sich sind, so lässt sich doch nicht bezweifeln, dass unter Mitwirkung von Aerzten gerade aus solchen Zufällen nicht unwichtige Schlussfolgerungen auf die Bedeutung des Unterrichts für das Befinden der Schüler abgeleitet werden könnten. Gewiss sind nicht alle derartigen Fälle der Schule zuzuschreiben, aber ebensowenig darf man ohne Prüfung der Einzelfälle darüber als über etwas Gleichgiltiges hinweggehen. Jeder Arzt, der die Gelegenheit wahrnimmt, in den seiner Sorge anvertrauten Familien die Schulkinder zu beobachten, hat nur zu oft Gelegenheit, die Folgen der Ueberanstrengung in congestiven Zuständen des Kopfes zu erkennen.

6. Allgemeine Schwächezustände.

Wir berühren schliesslich ein Gebiet, welches einer statistischen Behandlung bis jetzt weder unterzogen worden ist, noch besonders zugänglich erscheint, welches aber trotzdem gerade bei einer Untersuchung der Ueberbürdungsfrage nicht übergangen werden darf. Die einfache Beobachtung lehrt, dass auf eine grosse Zahl von Schülern, namentlich der jüngeren Altersklassen, die Schule einen deutlich erkennbaren schwächenden Einfluss ausübt. Die Kinder verlieren ihr frisches Aussehen, sie werden blass, verlieren den Appetit, fühlen sich angegriffen, müde, haben eine schlaffe Haltung, werden theilnahmslos, verlieren die Aufmerksamkeit, ihr Gedächtniss wird unsicher, ihre Gedanken verwirren sich.

Die Zeit der Ferien, zumal bei ländlichem Aufenthalt, bringt sie wieder empor, die Röthe kehrt wieder in ihr Gesicht, die Lebhaftigkeit in ihre Bewegung zurück, ihre geistige Thätigkeit belebt sich, — aber einige Wochen der erneuten Schulbeschäftigung verwischen schon wieder die günstigen Wirkungen der Ferien und nach einigen Monaten ist das Bedürfniss längerer Erholung in vollstem Masse vorhanden.

Die Stärke dieser Störungen ist individuell ausserordentlich verschieden, und auch die Bedeutung derselben wechselt nach den besonderen Anlagen der Kinder. Bei manchen ist es vorzugsweise das Central-Nervensystem, welches getroffen wird; bei anderen sind es die Verdauungsorgane, bei anderen wieder ist es die Muskulatur, und zwar nicht nur die der Extremitäten, sondern auch die der Athemorgane. Namentlich im Nervensystem tragen die bemerkbaren Veränderungen bald den Charakter der Ermüdung oder Erschlaffung, bald den der Reizung in allen Graden bis zu wirklich krampfhaften Zufällen. Zuweilen wird es in Folge davon nöthig, die Kinder ganz aus der Schule, wenigstens für eine gewisse Zeit, herauszunehmen. Jedenfalls dauert es bei impressionabeln Kindern lange, ehe sie bei zunehmendem Alter sich an die Anstrengungen gewöhnen. Manche behalten von dieser Zeit an dauernde Schwächezustände.

Es ist nicht unsere Meinung, dass diese Zustände, deren genauere Ausmalung wir unterlassen, da sie auch umsichtigen Schulmännern genügend bekannt sind, einfach der Ueberbürdung zuzuschreiben sind. Nicht wenig trägt dazu die Luft der Schule bei. Auch verkennen wir nicht, dass in vielen Fällen das Haus, dass namentlich nicht selten Pensionate mindestens eben so sehr anzuklagen sind. Ja, wir tragen keinen Anstand, es auszusprechen, dass bei prädisponirten Kindern ein gewisses Mass von körperlicher und geistiger Schwäche, insbesoudere in der früheren Schulperiode, unvermeidlich ist. Aber gerade daraus folgern wir die Verpflichtung, dass die Lehrer in höherem Masse individualisiren müssen, als es anerkanntermassen in der Regel geschieht. Sie müssen die Kräfte ihrer Schüler nicht nach gleichem Masse messen. Sie müssen ein offenes Auge für das Wohlbefinden der einzelnen Schüler gewinnen. Sie müssen das Recht und die Pflicht haben, sowohl das Mass der Belastung, als auch das Mass der Erholung innerhalb gewisser Grenzen nach ihrem gewissenhaften Ermessen zu regeln und zu ändern, denn es giebt kein constantes Mass, wonach die Grenze zwischen Ueberbürdung und zulässiger Belastung bestimmt werden kann. Was in gewissen Fällen oder Zeiten zulässige Belastung ist, wird in anderen Ueberbürdung. Die Zeichen, dass letztere eingetreten ist, ergeben sich erst nachträglich aus der Beobachtung.

Ob eine solche Beobachtung sich durch die eigenen Organe der Schule in genügender Weise und ohne ärztliche Mitwirkung ausführen lässt, das ist freilich eine sehr zweifelhafte Sache. Wenn man weiss, wie schwer es hält, die active und bewusste Thätigkeit der Lehrer selbst für die Regulirung mechanischer Einrichtungen, sogar solcher, von denen der Lehrer ebensowohl, als der Schüler betroffen wird, z. B. für Ventilation und Heizung, mit Erfolg in Anspruch zu nehmen, dann wird man keine grosse Hoffnung darauf setzen, dass es überall gelingen wird, die schon durch den Unterricht als solchen angespannte Aufmerksamkeit der Lehrer auch noch für die Observirung der körperlichen Zustände der

Schüler in Bewegung zu setzen. Wir folgern also, dass selbst für die Sammlung eines genügend sicheren Beobachtungsmaterials über die Wirkung der einzelnen belastenden Momente die Mitwirkung von tüchtigen und zuverlässigen Aerzten nicht wird entbehrt werden können.

Ausser den im Vorstehenden erörterten Erscheinungen giebt es noch eine gewisse Zahl anderer Uebel, welche seiner Zeit in dem Gutachten des Professor Virchow besprochen worden sind. Wir dürfen jedoch hier auf weitere Erörterungen dieser sogenannten Schulübel verzichten, da sie die uns diesmal gesteckte Aufgabe, wenigstens in der Meinung der Zeitgenossen weniger direct betreffen.

Wir wenden uns vielmehr jetzt zu einer Betrachtung derjenigen Verhältnisse der Schule, welche als ursächliche Momente der Ueberbürdung angesehen werden können.

IV. Gutachtliche Aeusserung über die einzelnen ursächlichen Momente einer Ueberbürdung.

Begrenzung des Standpunktes.

Wenn es sich darum handelt, die Ursachen von Ueberbürdung der Schüler in den höheren Lehranstalten aufzusuchen, so ist es selbstverständlich, dass nur ein Theil dieser Ursachen der technisch-medicinischen Begutachtung untersteht. Freilich hat ein beschäftigter praktischer Arzt vielfach Gelegenheit, auch wenn er nicht Vater ist, über die Wirkung aller ungünstigen Momente Erfahrungen zu sammeln, und er wird vermöge seiner physiologischen Kenntnisse vielleicht, zuweilen sogar mehr befähigt sein, ein volles Verständniss des einzelnen Falles zu gewinnen, als der Lehrer. Nichtsdestoweniger wird diese, wesentlich auf eine kleinere Zahl von Einzelbeobachtungen gegründete Erfahrung nicht einfach gleichgestellt werden können der auf Massen-Beobachtung beruhenden Erfahrung der Pädagogen. So, um ein Beispiel anzuführen, liegt uns in dem durch Ew. Excellenz überwiesenen Material eine Denkschrift des ärztlichen Vereins zu Bochum aus dem August d. Js. über die Schulüberbürdungsfrage vor, welche nach unserer Meinung, so bemerkenswerthe Gesichtspunkte sie auch enthält, doch in grossen Abschnitten das technisch-medicinische Gebiet verlässt. Wie nahe die Versuchung dazu liegt, empfinden wir selbst sehr lebhaft. Wir müssen hier nochmals generell auf das hinweisen, was wir oben bereits bei speciellen Punkten wiederholt angedeutet haben. Selbst diejenigen Seiten der Frage, welche an sich dem technisch-medicinischen Urtheil unterliegen könnten, sind bisher nicht so genau durchgearbeitet, dass die Antwort im Sinne der strengeren, naturwissenschaftlichen Methode der neueren Medicin gefunden werden könnte, und das was wir zu sagen haben, mag daher zuweilen auch schon als willkürlich und technisch unbegründet erscheinen. Eine exacte Antwort wird erst ertheilt werden können, wenn es möglich werden sollte, in den Schulen eine zuverlässige ärztliche Controle der pädagogischen in geeigneter Weise hinzuzugesellen. Denn es lässt sich nicht bezweifeln, dass eine ganze Reihe von Fragen, welche gegenwärtig wegen mangelhafter Unterlagen der sachverständigen wissenschaftlichen Beurtheilung des Arztes entzogen sind, dieser Beurtheilung zugänglich gemacht werden könnten.

1. Die Ueberfüllung der einzelnen Schulklassen.

Zu einer genügenden Beobachtung ebenso wie zu einer richtigen Behandlung der einzelnen Schüler ist, wie namentlich aus unseren Ausführungen über die allgemeinen Schwächezustände hervorgehen dürfte, vor Allem die Beschränkung der Schülerzahl in den einzelnen Lehrklassen auf ein übersichtliches Mass erforderlich. Die in Preussen geltenden Bestimmungen, wonach in den höheren Lehr-Anstalten die Maximalzahl der Schüler in VI und V auf 50, in IV und III auf 40, in II und I auf 30 festgesetzt ist, dürfen an sich schon als weitgehende bezeichnet werden. Indess ergiebt sich aus den uns vorgelegten Frequenzlisten für die Jahre 1879—1881, dass an einer grossen Zahl von Schulen diese Maximalzahlen, und zwar zum Theil erheblich, überschritten werden. So hatten im Jahre 1881 zwei und mehr überfüllte Klassen von

251	Gymnasien	104 =	55,73 pCt.,
38	Progymnasien	6 =	15,78 -
105	Realschulen I. und II. Ord. . .	53 =	50,57 -
104	höhere Bürgerschulen	16 =	15,38 -

Speciell für die Gymnasien ergiebt sich Folgendes. Es hatten 2 und mehr überfüllte Klassen:

Zahl der überfüllten Klassen.	Zahl der Gymnasien.		
	1879.	1880.	1881.
2	50	48	40
3	38	37	36
4	22	26	26
5	8	10	11
6	8	11	8
7	11	5	8
8	2	5	4
9	1	1	2
10	—	—	2
11	2	—	3
12	1	4	—
Im Ganzen	143	147	140

Für sämmtliche höheren Lehranstalten Preussens betrug der Procentsatz der mit überfüllten Klassen versehenen im 3jährigen Mittel 24,1 pCt.

Die hauptsächliche Ueberfüllung findet sich überdies in den mittleren und unteren Schulklassen, also gerade in denjenigen, wo die Schüler der Hülfe des Lehrers am meisten benöthigt sind, wo ihre Unselbständigkeit am grössten, ihre Fähigkeit, sich durch eigene Arbeit weiter zu bringen, am geringsten ist. Der Lehrer, ausser Stande in der Schule selbst allen Einzelnen seine Aufmerksamkeit zuzuwenden, wird ganz von selbst in die Versuchung geführt, durch häusliche

Arbeiten das nachholen zu lassen, was in der Schule nicht geleistet werden kann. Hier führt ein Fehler den andern herbei. Wir können daher nicht dringend genug empfehlen, dass hier Abhülfe geschaffen werde. Wie es uns scheint, würde dieselbe wirksam nur dadurch herbeigeführt werden können, wenn, wie das im Königreich Sachsen und in Württemberg der Fall ist, schon in den unteren Klassen die Maximalzahl auf 40 herabgesetzt würde; jedenfalls aber sollte es eine der ersten Aufgaben der Unterrichtsverwaltung sein, in den nach Obigem überaus zahlreich vorhandenen im Verhältniss zu den jetzigen Normalzahlen überfüllten Klassen durch Beschaffung neuer Räume die dringlichsten Gefahren für die Gesundheit der den Anstalten anvertrauten Schüler zu beseitigen.

2. Der Mangel genügender Fürsorge besonders in den untersten Klassen.

Der ärztliche Verein zu Bochum wünscht noch eine andere Beschränkung. Nach seiner Meinung sollte die Aufnahme in die Elementarschule erst nach vollendetem 7., die in die Sexta eines Gymnasiums erst nach vollendetem 10. Lebensjahre erfolgen. Er steht mit dieser Meinung keineswegs isolirt da, und auch wir können nicht umhin zu erklären, dass recht gewichtige Gründe dafür sprechen. Sollte, was wir nicht genügend zu beurtheilen im Stande sind, die vorgeschlagene Verzögerung der Zulassung zur Sexta erhebliche pädagogische Bedenken erregen, so müssten wir doch um so dringlicher die besonders vorsichtige Handhabung des Vorschulunterrichts und die Schonung der Kinder in dem zarten Alter während desselben befürworten. Im 7. Lebensjahre beginnt gewöhnlich der Durchbruch der ersten bleibenden Zähne und es formiren sich die Bestandtheile auch derjenigen, welche nach und nach im Laufe der folgenden Jahre hervortreten. Das Skelett ist auch nach dem 7. Lebensjahre noch längere Zeit sehr unvollkommen, aber es hat doch mit diesem Jahre in seinen Haupttheilen eine gewisse Festigkeit gewonnen. Damit steht in einem Parallelismus der Ausbildungsgang der Weichtheile. Insbesondere auch das Gehirn und die Augen werden mit jedem Jahre vorwärts leistungs- und widerstandsfähiger. Alle schwächenden Einwirkungen, welche gerade in der früheren Entwickelungsperiode den kindlichen Körper treffen, haben daher eine weit mehr nachhaltige Bedeutung: sie treffen die Organe in der Zeit, wo sie erst ihre spätere Gestalt erlangen oder gar erst vorbereiten, und sie bedingen daher Störungen, welche den Aufbau und die Einrichtung der Organe selbst betreffen. Gerade die Zeit bis zum 10. oder 11. Lebensjahre ist es auch, wo jene Veränderung des Augapfels, welche die Kurzsichtigkeit hervorbringt, am häufigsten angelegt oder entwickelt wird. Die Fürsorge der Staatsregierung und der Schulbehörden sollte also gerade auf diese Zeit mit besonderer Sorgfalt sich richten, und alle Vorsichtsmassregeln sollten für dieselbe mit besonderer Sorgfalt gewählt und streng überwacht werden.

3. Die Erholungspausen zwischen den Lehrstunden.

Wir wollen gleich hier bemerken, dass unserer Meinung nach die hygienischen Bestimmungen für die höheren Lehranstalten verschiedentlich etwas zu sehr schematisirt worden sind. Nicht in allen Perioden des jugendlichen und kindlichen Lebensalters sind dieselben Anforderungen zu stellen. Wir wollen in dieser Beziehung nur an die Erholungspausen zwischen den Lehrstunden erinnern. Das Grossherzoglich Hessische Ministerium des Innern hat

durch Erlass vom 25. Mai cr. ganz generell für alle Klassen der Gymnasien, Realschulen und höheren Mädchenschulen angeordnet, dass zwischen den einzelnen Unterrichtsstunden Pausen von je 15 Minuten eingerichtet werden sollen. Dass dies für die höheren Klassen nothwendig sei, scheint uns nicht nachgewiesen, dagegen würden wir für die unteren Klassen und für die Vorschulen so angelegentlich wie möglich empfehlen, dieser Vorschrift wenigstens nahe zu kommen. Denn nicht nur die Andauer der geistigen Anstrengung und der damit verbundenen erzwungenen Ruhe des Körpers werden von so zarten Organismen schwer ertragen, sondern auch der schnelle Uebergang von einer Zwangslage des Geistes in eine andere, wie sie der jähe Wechsel der Unterrichtsgegenstände mit sich bringt, erfordert eine „Schulung", wie sie erst ganz allmälig gewonnen wird; andernfalls greift er die Kräfte des Kindes in härtester und nachhaltigster Weise an. Ein grosser Theil der Klagen wegen Ueberanstrengung, welche erst in den höheren Schulklassen hervortreten, würde wahrscheinlich verstummen, wenn die Schüler in einem Zustande von grösserer geistiger Abhärtung und mit gesunderen Organen aus den unteren Schulklassen hervorgingen. Wenn man zugleich erwägt, dass gerade in der Zeit, wo die Schüler in den untersten Klassen sich befinden, die Mehrzahl der ansteckenden Krankheiten ihnen übertragen wird, so wird man sich dem Gedanken nicht verschliessen können, dass gerade dieses zarte Alter die grösste Schonung auch nach der letztbezeichneten Richtung hin erfordert.

Das Elsass-Lothringische Gutachten verlangt im Allgemeinen Erholungspausen von 10 Minuten, und nur, wenn sich Morgens 3 oder 4 Lehrstunden folgen, zwischen der zweiten und dritten 15 Minuten. Wir halten dies für mindestens ausreichend, wenn nicht als allgemeine Regel schon zu weit gehend. Denn es dürfte aus pädagogischen Gründen eine zu weit gehende und zu oft wiederkehrende „Erholung" und die damit nothwendig verbundene Zerstreuung doch auch ihre Bedenken haben. Ueberdies wird, um mit dem Elsass-Lothringischen Gutachten zu reden, die „Sitzstunde" dadurch erheblich verkürzt.

Wenn jede Sitzstunde (mit Ausnahme der letzten) um 10 Minuten beschnitten wird. so ergiebt das für je 30 Sitzstunden (und das ist ja ungefähr die regelmässige Wochenzahl) einen Defect von 3—4 Stunden, dazu kommt noch $^1/_2$ Stunde (5×6 Minuten) mehr für die längere Erholungspause vor der doch überall angeordneten dritten Sitzstunde.

An denjenigen Orten, wo der gesammte Unterricht auf den Vormittag gelegt ist, würde nach der Hessischen Verordnung schon an jedem Vormittag bei Erholungspausen von 15 Minuten und fünfstündigem Unterricht eine ganze Stunde ausfallen. Nach den Grundsätzen des Elsass-Lothringischen Gutachtens würde doch mindestens zwischen der vierten und fünften Stunde noch eine zweite längere Pause einzuschieben sein, das ergiebt einen Ausfall von 50 ($2 \times 15 + 2 \times 10$) Minuten täglich.

Nach unserer, freilich nur schätzungsweisen und daher in gewissem Sinne willkürlichen Auffassung würde es sich empfehlen, einen Unterschied zwischen den oberen und mittleren Klassen einerseits und den unteren und Vorschulklassen andererseits zu machen und den letzteren ein höheres Mass von Zwischenpausen zu gewähren als den ersteren. Insbesondere in den Städten, wo nur Vormittagsunterricht eingeführt ist, erscheint uns eine höhere Berücksichtigung der unteren

Klassen dringend wünschenswerth. Schon in unserem Gutachten vom 18. August 1869 über den Wegfall oder die Beschränkung des Nachmittagsunterrichts haben wir uns dahin ausgesprochen, dass wir in der Zahl von 5 auf einander folgenden Unterrichtsstunden das Maximalmass der überhaupt zu stellenden Forderungen erblicken, welches höchstens von den Schülern der höheren Klassen ohne Nachtheil ertragen werden könne, und wir haben die Nothwendigkeit, für die Schüler der niederen Klassen ein anderes Mass zu wählen, in den Vordergrund unserer Betrachtungen gestellt. Die damals von uns angeregte Beobachtung durch ärztliche Sachverständige hat, so weit uns bekannt ist, bis jetzt nicht stattgefunden; in dem uns zugänglich gewordenen Actenmaterial findet sich nur ein Bericht des Lehrer-Collegiums am Gymnasium zu Frankfurt a. M. vom 23. Januar 1874, der sich, wie es scheint auf Grund von Erfahrungen eines einzigen Schuljahres, durchaus günstig über die Verlegung des Unterrichts auf die Vormittagsstunden ausspricht. Ein ausreichendes Material für die Beurtheilung des gesammten Verhältnisses liegt also nicht vor. Wir ersehen nur zu unserer grossen Genugthuung aus den Acten, dass die Königliche Staatsregierung, ganz im Einklange mit der zurückhaltenden und nur theilweise empfehlenden Haltung unseres Gutachtens, die Genehmigung zum Wegfall des Nachmittagsunterrichts nur unter besonderen Umständen für grosse Städte ertheilt hat. Wir möchten aber empfehlen, dass für den Fall der Genehmigung auch regelmässig vorgeschrieben würde, dass bei einer fünfstündigen Dauer des Unterrichts in den unteren Klassen mindestens Erholungspausen von im Ganzen 30—40 Minuten täglich eingelegt würden. Für die höheren Klassen scheint uns eine Gesammtdauer der Pausen von 25—30 Minuten ausreichend.

Wo dagegen der Nachmittagsunterricht fortbesteht und der Vormittagsunterricht sich auf 3—4 Stunden beschränkt, da wird eine weitere Beschränkung der Pausen gerechtfertigt sein. Für den Nachmittag werden je 5 Minuten ausreichen, für den Vormittag rechnen wir je eine längere Pause zu 15 bei vierstündigem, zu 10 Minuten bei dreistündigem Unterricht, während zwischen die anderen Sitzstunden nur Pausen von je 5 Minuten einzulegen wären.

Wir müssen jedoch hervorheben, dass eine derartige Verkürzung der Pausen nur da zulässig erscheint, wo einigermassen genügende Ventilations-Einrichtungen bestehen.

Sowohl bei der Hessischen Verordnung, als auch, wenigstens zu einem gewissen Theil, bei den Elsass-Lothringischen Vorschlägen ist die Voraussetzung gemacht, dass die Pausen zugleich zur vollen Auslüftung der Schulzimmer benutzt werden sollen. Selbstverständlich ist eine solche Lüftung im Winter nur in sehr beschränktem Masse ausführbar, und die von dem Elsass Lothringischen Gutachten vorgesehene Anordnung, dass die Schüler nach jeder Unterrichtsstunde auf mindestens 6—8 Minuten das Zimmer verlassen sollen, würde an sich keinen positiv reinigenden Effect haben, auch wenn es möglich sein sollte, selbst bei schlechtem Wetter sämmtliche Schüler gleichzeitig aus den Schulzimmern zu entfernen. Die Schulverwaltung wird daher mehr und mehr, wie es erfreulicher Weise ja schon der Fall ist, dafür Sorge tragen müssen, wirksame Ventilations-Einrichtungen in den Schulen einzuführen. Bei gutem Wetter wird es gewiss nützlich sein, sämmtliche Schüler zum Verlassen der Zimmer zu veranlassen, und im Sommer wird man in der Zwischenzeit auch Fenster und Thüren

öffnen können. Wo aber die Ventilation unzureichend oder gar schlecht ist, da wird es wol überhaupt aufgegeben werden müssen, im Winter oder bei schlechtem Wetter den Versuch zu machen, „die alte verdorbene Zimmerluft durch frische gute Luft zu ersetzen". In solchen Anstalten hat man nur die Möglichkeit, die Schüler von Zeit zu Zeit in die äussere frische Luft zu führen, und da tritt denn auch die Forderung einer Verlängerung der Pausen in ihr volles Recht.

4. Die Dauer der Schul- und Arbeitszeit.

Die nächste hygienisch wichtige Frage betrifft die Dauer der Schul- und Arbeitszeit. Das Elsass-Lothringische Gutachten behandelt diese Angelegenheit in allem Detail und giebt eine grosse Menge der ausführlichsten Bestimmungen für die einzelnen Klassen. Wie es uns scheint, dürfte eine einigermassen genügende Lösung dieser Einzelfragen vom wissenschaftlich medicinischen Standpunkte aus allein schwerlich gefunden werden können; dazu gehört die Mitwirkung, und zwar die entscheidende Mitwirkung der Pädagogen. Denn die Dauer der Schulzeit ist nothwendig abhängig von der Zahl der häuslichen Arbeitsstunden, welche als Ergänzung der eigentlichen Unterrichtsstunden zu betrachten sind, und es wird das Urtheil darüber, wie viel der einen, wie viel der anderen Weise des Lernens zugewiesen werden kann und zugewiesen werden muss, zunächst dem Ermessen der Lehrer und der Schulleitung vorzubehalten sein. Das ärztliche Urtheil wird nur darüber angerufen werden können, ob in der einen oder anderen Richtung oder auch in beiden zu viel geschieht.

Bei der grossen und weit verbreiteten Abneigung, welche im Publikum gegen die häuslichen Arbeiten besteht, müssen wir zunächst nach den Erfahrungen, welche wir an Studirenden und Aerzten, gelegentlich auch an Angehörigen anderer gelehrter Berufsklassen machen, erklären, dass wir die Bedeutung dieser Arbeiten für die Entwickelung des Geistes zu selbständigem Arbeiten sehr hoch veranschlagen und dass wir den leider nur zu häufig hervortretenden Mangel an Unabhängigkeit im Denken und Urtheilen vorzugsweise der geringen Uebung in eigener Thätigkeit zuschreiben. Freilich ist es nicht gleichgültig, welche Aufgaben der häuslichen Arbeit gestellt werden. Die blos mechanischen Leistungen, z. B. das Abschreiben, das einfache Memoriren, tragen wenig oder nichts dazu bei, die Kunst zu entwickeln, sich selbst fortzuhelfen in geistiger Beschäftigung. Der Einzelne muss vor Allem lernen, seine Lexika, Grammatiken und sonstige Lehrbücher selbständig zu benutzen und fleissig zu Rathe zu ziehen; er muss sein Gedächtniss mit einer gewissen Ruhe ordnen, um das, was er braucht, zu rechter Zeit zu reproduciren und in die gehörige Verbindung zu bringen; er muss selbst die verschiedenen Möglichkeiten des einzelnen Falles aufsuchen und ihren Werth kritisch feststellen lernen. Hier erst entwickelt sich in vollem Masse die Fähigkeit nnd damit auch die Lust zum Arbeiten. Gewiss hat die Schule die Anregung dazu zu geben und die Wege zu zeigen; aber es heisst den höheren Schulen sehr enge Ziele stecken, wenn man ihnen die Aufgabe vorzeichnet, alles Wesentliche in den Unterrichtsstunden selbst zu erringen.

Soweit wir aus den uns mitgetheilten Erlassen zu ersehen im Stande sind, befinden wir uns mit unserer Ansicht in keinem Widerspruch mit den Auffassungen, welche in der Unterrichtsverwaltung massgebend gewesen sind. Wir dürfen also auch wol voraussetzen, dass der Gedanke festgehalten werden wird, die

häusliche Arbeit als eine wesentliche Ergänzung des Schulunterrichts vornehmlich in den mittleren und höheren Klassen anzuerkennen. Alsdann ergiebt sich sofort für den Lehrplan überhaupt und für jeden einzelnen Lehrer insbesondere, dass das Mass der geistigen Belastung der Schüler unter gleichzeitiger Berücksichtigung beider Seiten der Thätigkeit aufgestellt werden muss. Die preussischen Lehrpläne enthalten bis jetzt jedoch nur oder doch fast ausschliesslich Bestimmungen über das zulässige und geforderte Mass der eigentlichen Unterrichtsstunden. Die Anordnungen über die häuslichen Arbeiten beziehen sich mehr auf die Richtuug und die Auswahl der Aufgaben, als auf das Arbeitspensum nach seiner Dauer. Ueber das Mass der bei Aufstellung des Arbeitsplanes für die einzelnen Klassen in Ansatz zu bringenden Zeitdauer allgemeine Bestimmungen zu erlassen, ist nach Ew. Excellenz Mittheilung vom 31. Januar d. J. absichtlich noch vorbehalten geblieben. In dieser Beziehung gestatten wir uns in Folgendem noch einige Gesichtspunkte Ew. Excellenz Beachtung zu empfehlen.

Die traditionellen Gebräuche, z. B. das Arbeitspensum von dreistündiger Hausarbeit bei etwa fünfstündiger Schulzeit, haben bisher die grössten Abweichungen zugelassen. Nun lässt sich ja die häusliche Arbeitszeit nicht in gleicher Weise fixiren, wie die eigentliche Schulzeit, und die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit und der Fleiss des einzelnen Schülers werden zuletzt darüber entscheiden, wie lange er zur Vollendung eines bestimmten Pensums nöthig hat. Man kann daher in Zweifel darüber sein, ob sich die Zeit für die häuslichen Arbeiten überhaupt bestimmen lässt.

Indess das Grossherzoglich Hessische Ministerium hat in dem Erlass vom 23. Februar cr. ausführliche Bestimmungen darüber getroffen, welche Zeit in den einzelnen Schulklassen für die häuslichen Arbeiten gewährt werden soll, und es ist in diesem Erlass unter II. 4 auch ein Verfahren angegeben, wie ermittelt werden soll, ob die gestellten Aufgaben in der vorgeschriebenen Zeit ausgeführt werden. Die Directoren und die Klassenführer sollen „sich durch von Zeit zu Zeit zu wiederholendes Benehmen mit Eltern von Schülern und mit Schülern selbst darüber verlässigen, welche Zeit in der betreffenden Klasse die Schüler zur Bewältigung der häuslichen Arbeiten nöthig haben und ob und wodurch eine Ueberschreitung des festgestellten Masses veranlasst ist.“ Man sieht aus dieser Bestimmung, wie unsicher der Boden ist, auf welchem sich derartige Anordnungen bewegen, und der Wunsch, dass es gelingen möge, bei sorgfältiger Sammlung der gemachten Erfahrungen zu einer grösseren Sicherheit der Präcisirung zu gelangen, ist gewiss berechtigt. Denn gerade dieser Boden ist es, auf dem sich auch die Untersuchung über Arbeitsüberbürdung am ausgiebigsten zu verbreiten hätte; gerade über die Häufung der häuslichen Arbeiten klagen die Eltern am meisten.

Die Hessische Verordnung bestimmt die Dauer der häuslichen Arbeitszeit für die

Vorschulen auf 30—40 Minuten den Tag oder 3—4 Stunden die Woche,
VI u. V auf 1 Stunde den Tag oder 6 Stunden die Woche,
IV u. IIIb - 2 Stunden - - - 12 - - -
IIIa u IIb - $2\frac{1}{2}$ - - - - 15 - - -
IIa, Ib u. Ia - 3 - - - - 18 - - -

und zwar soll dies das äusserst zulässige Mass sein. Es ist nicht zu verkennen, dass diese Gradation in der Zahl der Stunden eine etwas mechanische und willkürliche ist. Auch scheint es so, als sei das Alter der Schüler etwas zu niedrig gegriffen, wenigstens gegenüber den preussischen Schulen, da die Voraussetzung, dass die Abiturienten nur 18 Jahre alt sein werden, bei uns schon lange nicht mehr zutrifft. Das Urtheil über das zulässige Mass der Arbeitsstunden muss sich, wie schon erwähnt, nach der Zahl der eigentlichen Schulstunden richten.

In dieser Beziehung bemerken wir zunächst, dass in Hessen die Zeit für den Schulunterricht in der Vorschule auf 16—20 Stunden wöchentlich bemessen ist, so dass mit Zurechnung von 3—4 Arbeitsstunden als tägliche maximale Stundenzahl 4 herauskommen. Das Elsass-Lothringische Gutachten gelangt zu ungefähr ähnlichen Forderungen, und wir können uns dem anschliessen.

Für die Sexta schreibt der neue preussische Lehrplan vom 31. März 1882 in den Gymnasien und Realgymnasien 28, in den Ober-Realschulen und höheren Bürgerschulen 29 wöchentliche Lehrstunden vor. Sehen wir auch von den Turnstunden ab, so steigt durch die Singstunden diese Zahl auf 30, beziehentlich 31; rechnet man dazu die häuslichen Arbeitsstunden der Hessischen Verordnung, so kommt man auf 36 bez. 37, d. h. auf täglich 6 Stunden. Dies ist für so zarte Kinder ein recht hohes und nicht mehr zu überschreitendes Mass der Belastung.

Es wird nicht erforderlich sein, in gleich ausführlicher Weise alle einzelnen Klassen durchzugehen. Wir beschränken uns auf einzelne Beispiele. In IIIb sind 30 Stunden obligatorisch; rechnen wir dazu Singen und Zeichnen, so ergiebt es 34 Stunden; dazu die 15 Stunden der Hessischen Verordnung, macht 49 Stunden wöchentlich oder $8\frac{1}{6}$ Stunde täglich. In den folgenden Klassen der Gymnasien bleibt die Zahl der Schulstunden gleich. Nehmen wir die Prima und rechnen wir die 18 Arbeitsstunden der Hessischen Verordnung hinzu, so erhalten wir 52 Stunden wöchentlich oder fast 9 Stunden täglich.

Dieses scheint uns zu viel zu sein. Die Folge davon ist einerseits die nach unserer Meinung bedauerliche Concession, dass der Zeichen-Unterricht für die drei oberen Klassen facultativ gemacht ist, andererseits die Thatsache, dass die Befreiung vom Singen erfahrungsmässig leicht erlangt wird. Indess wer nicht singt, der kann privatim wenigstens eine instrumentale Ausbildung in der Musik suchen, und man sollte das nicht erschweren. Auch wird es doch nicht zu tadeln sein, wenn manche Eltern wünschen, dass ein Schüler einer höheren Lehranstalt nicht nur schwimmen und schlittschuhlaufen, sondern auch tanzen lernt und nicht ganz von gesellschaftlicher Ausbildung ausgeschlossen bleibt. Die Pädagogen vom Fach sind häufig auf den Privatunterricht schlecht zu sprechen, aber es ist nicht zu vermeiden, dass der eine in diesem, der andere in jenem Fache Nachhülfe sucht. Die Zeit zu Bewegungen in freier Luft muss ebenfalls gewährt werden.

Somit glauben wir als das allgemein zulässige Mass für die höheren Klassen eine Arbeitszeit von 8 Stunden täglich oder 48 Stunden wöchentlich fixiren zu sollen.

Das rheinische Schulcollegium berechnet in einem Berichte vom 11. Juli 1870, dass Schüler bei einem Maximum von 32 wöchentlichen Lehrstunden nur $\frac{4}{21}$ der Woche, bei Einrechnung von 10 Wochen Jahresferien nur $\frac{2}{13}$ des Jahres

in der Schule zubringen, wobei die Pausen zwischen den einzelnen Stunden nicht in Anschlag gebracht seien. Allein abgesehen davon, dass auch hier noch ausserdem 3 tägliche Arbeitsstunden für die höheren Klassen angenommen werden, so kann es sich darum handeln, denjenigen Theil des Tages in Rechnung zu stellen, der nicht durch Schlaf, Essen, Schulwege u. s. f. in Anspruch genommen wird. Wenn davon $\frac{32+18}{6} = 8\,^1/_3$ Stunden abgezogen werden, so bleibt eben nicht mehr viel übrig, und man weiss es ja, dass es oft genug nicht bei den 3 Arbeitsstunden bewendet.

Wir müssen zugleich hervorheben, dass 2 Turnstunden wöchentlich ein solches Minimum sind, dass wir uns damit im hygienischen Sinne nicht wol befriedigt erklären können. Wir haben die Anregungen, welche Ew. Excellenz in dieser Beziehung gegeben haben, mit grosser Freude begrüsst und namentlich den Erlass vom 27. October 1882, die Turnspiele betreffend, als einen wahren Fortschritt anerkannt, aber wir glauben auch mit Zuversicht erwarten zu dürfen, dass dafür die genügende Zeit gewonnen werden wird. Gerade für die Schüler der höheren Klassen sollte die jedesmalige Turnzeit auf mindesteus $1\,^1/_2$ Stunden, also auf 3 Stunden wöchentlich bemessen werden.

Mit diesen Erörterungen sind wir an das Ende der uns gestellten Aufgabe gelangt.

V. Schlussergebniss.

Die uns in Ew. Excellenz Verfügung vom 31. Januar cr. speciell vorgelegte Frage

> ob die in dem Elsass-Lothringischen Gutachten enthaltene Bestimmung über die für die fünf unteren Jahreskurse der höheren Schulen zulässige Zahl der wöchentlichen Lehrstunden als ein zweifelloses, unbedingt gültiges Ergebniss der medicinischen Wissenschaft zu betrachten sei,

findet durch die obigen Ausführungen ihre Erledigung. Es kommt eben nicht auf diese Lehrstunden allein, sondern auf die gesammte seitens der Schule in Anspruch genommene Zeit in Unterricht und Hausarbeit, auf eine verständige Individualisirung in der Behandlung der Schüler und zu diesem Zweck vor Allem darauf an, dass die Zahl der von dem Lehrer zu unterrichtenden Schüler Einer Klasse nicht zu gross sei.

Was in Bezug auf die Ueberbürdungsfrage sonst noch zu sagen wäre, das fällt wesentlich in das eigentlich pädagogische Gebiet: es betrifft die Methode des Unterrichts. Das Gutachten der Bochumer Aerzte beschäftigt sich gerade damit sehr eingehend und es enthält nach unserer Meinung manche treffende Bemerkung darüber. In der That hängt auch die Frage der häuslichen Arbeiten, insbesondere die Erklärung, warum manche derselben die Schüler ungebürlich belasten, mit der Methode des Unterrichts auf das Innigste zusammen. Indess fällt diese Beurtheilung nicht in die technisch-ärztliche Competenz, und wir verzichten darauf, dieselbe irgendwie zu überschreiten.

Bevor wir jedoch schliessen, glauben wir noch einmal auf einen Punkt zurückkommen zu sollen, den wir schon mehrmals gestreift haben. Wir meinen die Betheiligung der Aerzte an der Beaufsichtigung der Schule. Fast

alle diejenigen Verhältnisse, welche wir in unserem Gutachten zu besprechen hatten, sind so wenig wissenschaftlich aufgeklärt und bearbeitet, dass unser Urtheil nur in den seltensten Fällen ganz bestimmt ausfallen konnte. Das einzige Verhältniss, welches zu einer einigermassen befriedigenden Darstellung gekommen ist, das der Kurzsichtigkeit, ist fast ausschliesslich durch Aerzte, und zwar durch Privat-Aerzte, ergründet worden. Aehnliche Aufklärungen könnten auch über die meisten anderen Verhältnisse gewonnen werden, wenn amtliche Ermittelungen darüber durch sachverständige Aerzte angestellt würden. Wir wollen nur vorübergehend erwähnen, dass auch in anderen Richtungen die Schulhygiene noch recht viel zu wünschen übrig lässt.

Nun haben wir aus den Berichten der Provinzial-Schulcollegien aus den Jahren 1870 und 1871 ersehen, dass, obwohl eine gewisse Eifersucht gegen die Einmischung der Aerzte in die Angelegenheiten der Schule unverkennbar überall hervortritt, doch das Anerkenntniss sich Bahn bricht, dass ohne die Mithülfe von Aerzten die Schulhygiene zu einer befriedigenden Gestaltung nicht gelangen kann. Wir möchten daher meinen, dass es an der Zeit sei, endlich einmal einen praktischen Anfang zu machen, und wenn nicht sofort im ganzen Staate, so doch an einzelnen, besonders geeigneten Orten die Hauptfragen durch Aerzte in Angriff nehmen zu lassen. So, um ein Beispiel zu nennen, bietet Berlin für alle Arten von höheren Schulen ein so reiches Feld, dass recht wol ein voll durchgeführter Versuch gemacht werden könnte, durch die ärztlichen Organe die nöthigen Untersuchungen vornehmen zu lassen. Auf diese Weise würde nicht blos ein sofort zu verwerthendes Material gewonnen werden, sondern die Königliche Staatsregierung würde sich auch überzeugen können, ob in der That die Mitwirkung der Aerzte einen erheblichen Nutzen gewährt. Je nach dem Ausfalle eines solchen localen Versuchs oder auch vielleicht mehrerer, gleichzeitig an verschiedenen Orten unternommenen, würde dann entschieden werden können, ob im ganzen Staate organische Einrichtungen zu treffen seien, welche die regelmässige Betheiligung von Aerzten an der Beaufsichtigung der Schulen sicher stellen.

Berlin, den 19. December 1883.

Anhang.

(Vgl. S. 366.)

Ew. Excellenz haben uns mittels hohen Erlasses vom 12. d. Mts. beauftragt, uns gutachtlich darüber zu äussern, ob und in wie weit die Beleuchtung der Wohn-, Schlaf- und Unterrichtsräume in einem Alumnat wie Schulpforta durch Gaslicht zu der Besorgniss begründeten Anlass böte, dass dadurch die Gesundheit der Alumnen gefährdet, insbesondere auch eine ungünstige Einwirkung auf die Augen der Zöglinge herbeigeführt werde.

Indem wir uns beehren, den uns mitgetheilten Bericht des Königlichen Provincial-Schulcollegiums zu Magdeburg vom 27. April d. J. nebst den Anlagen, betreffend die Errichtung einer Mineralölgasanstalt anbei wieder anzuschliessen, verfehlen wir nicht, diesem Auftrage in Nachstehendem ganz gehorsamst nachzukommen.

Aus den Anlagen ergiebt sich zunächst, dass eine bessere künstliche Beleuchtung für Schulpforta ein dringendes Bedürfniss ist. Bis jetzt wurden in den Klassen- und Wohnstuben nur Oellampen benutzt, welche nach einem langjährigen Gebrauche immer weniger ihren Zweck erfüllten, vielmehr hinreichenden Anlass zu Klagen darboten. Bei der Wiederbenutzung von Lampenlicht in Schulpforta müssten 192 Lampen angeschafft werden. Die Lampen für Petroleum haben aber die Oellampen verdrängt, so dass letztere besonders angefertigt werden müssten, wenn man sie wieder in Gebrauch ziehen wollte. In diesem Falle würden aber alle mit der Benutzung von Lampen verbundenen Uebelstände wieder Platz greifen und um so unangenehmer empfunden werden, als sich gegenwärtig überall in grösseren Anstalten das Gaslicht mit Recht eingebürgert hat, da es so grosse Vortheile dem Lampenlicht gegenüber gewährt, dass seine Einführung allgemein empfohlen werden kann.

Wenn auch in neuerer Zeit die Petroleumlampen sehr beliebt geworden sind, so ist doch bei denselben sehr in Erwägung zu ziehen, dass eine so grosse Zahl von Lampen, wie sie in Schulpforta erforderlich ist, die grösste Sorgfalt bei der Behandlung und Reinigung nothwendig macht, auch ein sehr gutes Brennöl erheischt, wenn nicht eine sehr belästigende und für manche unerträgliche Petroleum-Atmosphäre entstehen soll, abgesehen davon, dass auch die Aufbewahrung grosser Mengen von Petroleum und die damit verbundenen Manipulationen nicht immer ohne Gefahr sind.

Aber auch in der Menge der Verbrennungsproducte, welche sich bei der künstlichen Beleuchtung in den betreffenden Räumen ansammeln, geniesst das Petroleum keinen Vorzug vor dem Gaslicht, da die bezüglichen Untersuchungen ergeben haben, dass das Petroleum bei gleicher Lichtstärke mehr Kohlensäure als Leuchtgas entwickelt. Dieser Umstand dürfte in Schulpforta ganz besonders in's Gewicht fallen, da dort im Winter an den kürzesten Tagen von 5—8, Abends von circa 3—10 Uhr, somit täglich etwa 10 Stunden künstliche Beleuchtung zur Verwendung kommt.

Das Gaslicht besitzt von vornherein den grossen Vorzug der Bequemlichkeit; es überhebt aller Sorge für die schwierige Instandhaltung der Lampen, führt somit eine vollständige Unabhängigkeit von der Aufmerksamkeit der Bediensteten herbei und liefert eine gleichmässige Lichtquelle, die beim täglichen Gebrauche nur des Anzündens und Auslöschens bedarf, Vortheile, die namentlich in Alumnaten durch keine andere Beleuchtung zu erreichen sind.

Die Leuchtgasbeleuchtung ist nicht überall wegen der Schwierigkeit der Anlage und des Kostenpunktes anzubringen; dagegen hat die Neuzeit ein Verfahren gelehrt, welches auch abgelegenen, mit städtischen Gasanstalten nicht zu verbindenden Wohnungen den Nutzen des Gaslichtes zu verschaffen vermag.

Dasselbe besteht darin, dass man statt der Steinkohle die Rückstände bei der Darstellung des Solaröls oder Paraffins aus Braunkohle zur Vergasung verwendet.

Schulpforta ist gleichzeitig so gelegen, dass es diese Rückstände sehr leicht aus der nächsten Umgebung beziehen und daher grosse Transportkosten vermeiden kann. Die Fabrication dieses Mineralölgases ist einfach und reinlich, wie aus folgender Beschreibung hervorgeht:

Von den verschiedenen Fabrikations-Rückständen wird vorzugsweise das so-

genannte Paraffinöl benutzt, welches mittels einer sinnreichen Vorrichtung tropfenweise den ins Glühen gebrachten Retorten zufliesst und sich mit Wasserstoffgas vermischt, welches sich gleichzeitig durch Zersetzung von Wasser mittels glühender Eisenfeilspähne entwickelt.

Die Gase gelangen in die sogenannte Hydraulik oder Vorlage, in welcher sich ein höchst geringer Theerrückstand absetzt, alsdann in die sogenannten Condensations- und Reinigungsapparate, um sich im Gasometer anzusammeln, der in der Regel einen für 3 Tage ausreichenden Vorrath von Gas umfasst. Da das Paraffinöl frei von Schwefel und Stickstoff ist, so kommen alle komplicirten Reinigungsapparate, welche die Darstellung des gewöhnlichen Leuchtgases aus Steinkohlen schwierig und kostspielig machen, ganz in Wegfall. Es sind daher auch keine bedeutenden Arbeitskräfte erforderlich. Nach den bisherigen Erfahrungen reicht eine Arbeitskraft bei der Speisung von 200 Flammen vollständig aus. Selbstverständlich muss bei der Leitung der Röhren auf deren Dichtigkeit und Material, so wie auf das richtige Verhältniss der Dimensionen der verschiedenen Röhren und der Menge des Gases, welches dieselben durchströmt, dieselbe sachverständige Rücksicht wie beim Steinkohlengase genommen werden. Ebensowenig darf es an einer Einrichtung fehlen, welche jede einzelne Abzweigung vom Hauptrohr am Einfallspunkte in die Gebäude abstellt, so dass das Gas in allen damit versehenen Stuben, Versammlungsräumen, Corridoren etc. auf einmal abgesperrt werden kann, wenn dieser Hauptkrahn geschlossen wird. Die Ueberwachung desselben muss einem Bediensteten anvertraut werden, welcher jeden Abend den Verschluss des Hauptkrahns bewirkt, wenn vom Gaslichte kein Gebrauch mehr gemacht wird.

Was die Beschaffenheit des Mineralölgases betrifft, so existirt zwar hierüber noch keine ganz genaue Analyse; soviel steht aber fest, dass dasselbe sehr kohlenstoffreich ist und daher auch bei vollkommener Verbrennung einen grossen Lichteffect erzeugt.

Die Verbrennungsproducte bestehen aus Kohlensäure und Wasser. Das Mineralölgas hat in dieser Beziehung ebenfalls einen entschiedenen Vorzug vor dem Steinkohlengas, welches niemals von seinem Schwefelgehalt so vollständig gereinigt werden kann, dass sich unter den Verbrennungsproducten nicht stets mehr oder weniger Spuren von schwefliger Säure finden sollten.

Die Brenner für Mineralölgas verlangen wegen dessen grösseren Kohlenstoffsgehaltes eine besondere Construction und eine 4 Mal kleinere Oeffnung als die für Steinkohlengas, um eben die vollkommene Verbrennung des Kohlenstoffs sicher zu stellen.

Die Form der Brenner ist bei allen Gasarten dieselbe. Die sogenannten Fischschwanzbrenner liefern jedoch eine unruhige und flatternde Flamme und sind daher nur auf den Corridoren, in den Versammlungs- und Turnsälen etc. zu benutzen, während in den Studier- und Klassenstuben nur der kreisförmige Argandbrenner zur Verwendung kommen kann, da er eine ruhige Lichtquelle liefert, welche beim Mineralölgase einer Lichtstärke von 10 bis 12 Normalkerzen gleichkommt, wenn pro Stunde und Flamme 1 Cubikfuss Gas verbraucht wird.

Die Benutzung des Gaslichtes in Schlafräumen ist im Allgemeinen nicht zu empfehlen, da die Erfahrung gelehrt hat, dass sich wegen undichter Röhren eine grössere Menge von Gas allmälig ansammeln kann, wodurch für die Insassen

mannigfache Gefahren entstehen können. Diese können aber vermieden werden, wenn die Beleuchtung von aussen mittels des Oberlichts der Thüren zu bewerkstelligen ist und die localen Verhältnisse diese Art von Beleuchtung gestatten.

Wir machen auch auf die in England gebräuchlichen Sauenbrenner aufmerksam, wobei mehrere Gasflammen in der Mitte der Decke eines Saales in kreisförmiger Gruppirung angebracht sind und mit einem nach aussen führenden Schlot in Verbindung stehen, so dass gleichzeitig eine zweckmässige Ventilation vermittelt wird. Leider lässt sich diese Einrichtung nicht in alten Gebäuden herstellen, weil sie schon beim Bauproject eine Berücksichtigung verlangt.

Sollten in Schulpforta Schlaf- und Arbeitsräume nicht getrennt sein, so würden wir in Anbetracht der grossen Vorzüge des Gaslichtes auf dasselbe nicht verzichten, ein desto grösseres Gewicht aber auf eine kräftige Ventilation der betreffenden Räume legen, auch eine zweckmässige Aufstellung und sorgfältige Ueberwachung der Hauptkrahne zur Bedingung machen.

Was den Einfluss des Gaslichtes auf die Augen der Schüler betrifft, so bemerken wir in dieser Beziehung Folgendes: Im Allgemeinen hat sich nach der bisherigen Erfahrung der Augenärzte kein nachtheiliger Einfluss des Gaslichtes auf die Augen bemerkbar gemacht, wenn dasselbe sachgemäss benutzt wird und namentlich Einrichtungen vorhanden sind, wodurch die directe Einwirkung der hellen Flamme auf die Augen verhütet wird. Zu diesem Zwecke dienen im Allgemeinen Schirme oder Glocken. Sehr nachtheilig sind aber die dunklen undurchlässigen Blechschirme, und alle Klagen beim Gebrauche des Gaslichtes sind fast durchgängig nur auf diese unzweckmässige Einrichtung zurückzuführen. Da nämlich das Auge hierbei im Dunkeln verweilt, aber auf eine stark beleuchtete Fläche blickt, so muss auf die Dauer Blendung und Ueberreizung der Augen mit ihren mannigfachen nachtheiligen Folgen entstehen. Ganz geeignet sind nur Milchglasglocken, welche das Licht mehr zerstreuen und das Auge nicht unangenehm beeinflussen.

Erfahrungsgemäss entwickelt sich beim Gaslicht mehr Wärme; die Gasflamme darf daher nicht in zu grosser Nähe der Köpfe der Schüler angebracht sein, weil die strahlende Wärme, welche sie aussendet, Congestionen zum Gehirn und Kopfschmerzen zu erzeugen vermag. Da sich aber in der Regel mehrere Schüler an einer Glasflamme betheiligen, so muss schon aus diesem Grunde die Lichtquelle höher angebracht werden, so dass die unangenehme Einwirkung der strahlenden Wärme in Wegfall kommt, namentlich wenn man die sogenannte Tellerbeleuchtung wählt, wobei eine grössere, trichterförmig gestaltete Glocke von Milchglas nach unten durch einen Glasteller abgeschlossen wird. Hierdurch erfährt das herabfallende Licht eine zweckmässige Zerstreuung und Milderung seiner Intensität. Gleichzeitig wird auch das Schwanken der Flamme durch Luftbewegung verhütet und die dem Auge höchst wohlthuende Wirkung einer ruhig fortbrennenden Lichtquelle noch mehr gesichert. Unter besonderen Umständen können bei einer krankhaft erhöhten Reizbarkeit der Augen gleichzeitig schwachbläuliche Cylinder verwendet werden. In Schulpforta sind aber bis jetzt keine besonderen Augenkrankheiten zur Behandlung gekommen, und die einzelnen Fälle von contagiöser Augenentzündung sind auf Einschleppung zurückzuführen, da die Krankheit in Thüringen häufiger als irgendwo auftritt. Das helle und gleichmässige Gaslicht wird jedenfalls günstiger auf das Sehvermögen einwirken, als die bis-

herige Oelbeleuchtung, die sich namentlich auch für eine gemeinschaftliche Benutzung viel weniger gut eignet, als das Gaslicht.

In dieser Beziehung kommt es nur auf eine richtige Vertheilung der Lichtquelle an, damit jedem Schüler die ausreichende Lichtmenge zu Theil wird, da zu wenig Licht ebenso sehr durch Ueberanstrengung, wie zu viel Licht durch Blendung schadet.

Im Allgemeinen kann man annehmen, dass ein Argandbrenner mit der oben gedachten Einrichtung wenigstens vier Schülern genügendes Licht gewährt, wenn die Sitze derselben zweckentsprechend gruppirt sind.

Auf Grund dieser Erörterungen fassen wir unser Gutachten in Folgendem zusammen:

1. Die Einführung des Mineralölgases in Schulpforta als Beleuchtungsmittel unterliegt keinem sanitären Bedenken und verdient jeder andern künstlichen Beleuchtung vorgezogen zu werden.
2. Das Mineralölgas ist seiner Beschaffenheit nach freier von fremden Bestandtheilen als das Steinkohlenleuchtgas, obgleich beide Gase in Bezug auf Feuersgefahr mit derselben Vorsicht zu behandeln sind.
3. Die Benutzung des Mineralölgases in Schlafräumen ist zu vermeiden, wenn diese nur als solche gebraucht werden, es sei denn, dass die Beleuchtung von aussen anzubringen ist.
4. Findet keine Trennung der Schlaf- und Wohnräume statt, so würden wir bei den grossen Vorzügen des Mineralölgases gegen seine Verwendung kein Bedenken erheben, wenn die gedachten Bedingungen erfüllt werden.
5. In allen Unterrichts- und Wohnräumen ist eine nachtheilige Einwirkung der Gasbeleuchtung auf die Augen nicht im Geringsten zu befürchten, wenn
   a) Argandbrenner mit Tellereinrichtung benutzt werden,
   b) wenn die Brenner bei gemeinschaftlicher Arbeit in zweckmässiger Höhe angebracht sind,
   c) wenn die Lichtquelle zu einer angemessenen und der Zahl der Schüler entsprechenden Vertheilung gelangt.

Berlin, den 27. Juni 1877.

III. Verschiedene Mittheilungen.

Von der Hygiene-Ausstellung.

1) Fleischversorgung. Die Stadt Berlin hatte Pläne und Modell des neuen Berliner Central-Viehhofs ausgestellt, die wir, als bekannt, nicht näher zu schildern brauchen. Ebenso sind die von der Stadt Wien ausgestellten Pläne und Zeichnungen ihrer Markthallen, Schlachthäuser, sowie der dazu gehörigen statistischen Nachweise, welche ein ziemlich vollständiges Bild der Art der Versorgung der Stadt Wien mit Lebensmitteln zu geben geeignet waren, anderweitig zur Genüge beschrieben. Wir ersehen nur daraus, dass auch in Wien eine sorgfältige, mikroskopische Untersuchung der geschlachteten Schweine statthat und dass für Grosshornvieh der Schlachtzwang besteht, aus Raummangel in den Schlachthäusern aber noch nicht auf Jungvieh hat ausgedehnt werden können.

Interessant ist noch für den Fleischbezug im Grossen die von Ungarn in Plan, Zeichnung und Brochüre ausgestellte Landes-Muster-Anstalt, die Staats-Contumatz-Anstalt für Borstenvieh zu Steinbruch-Budapest, welche in Folge des in Steinbruch bei Budapest sich concentrirenden Schweinehandels Ungarns selbst sowohl wie der Donaufürstenthümer errichtet werden musste. Wie sehr Deutschland an dort getroffenen sanitären Massregeln betheiligt ist, geht aus den Verkehrsübersichten hervor. Es wurden nämlich in den von der „Ersten Ung. Borstenvieh-Mastanstalt (Actiengesellschaft)“ in Steinbruch-Budapest gebauten, für circa 100000 Schweine Platz gebenden Ställen aus Ungarn, Serbien, Rumänien in den 12 Jahren von 1870—81 über $5^1/_2$ Million Stück Schweine aufgenommen und, nach vollendeter Mastung, wieder exportirt. Von diesen $5^1/_2$ Million ging über $1^1/_2$ Million Stück Borstenvieh nach Böhmen und Deutschland. Man hatte nun bemerkt, dass die häufig mit Finnen inficirten serbischen und rumänischen Schweine, die die Händler in Deutschland nicht verwerthen konnten, von Steinbruch aus als ungarisches Vieh, welches von Trichinen und Finnen frei ist, verkauft wurde, welcher Umstand den Ruf des ungarischen Products schwer zu schädigen geeignet war. In Folge dessen wurde 1880 die Contumatz-Anstalt staatlicherseits zugleich als Landes-Musteranstalt errichtet, (es müssen u. a. an dieser alle Veterinär-Studenten einen bestimmten Cursus absolviren). In der genannten Anstalt werden alle serbischen und rumänischen Schweine aufgenommen und untersucht, so dass von dort aus ein Transport kranken Viehes nach Deutschland nicht mehr zu befürchten ist. Die Untersuchung des Schweines auf Finnen geschieht in der Weise, dass hierin geübte Arbeiter das Schwein „werfen“, ein Mann hält dann den Rachen des Thieres mit einem Stock offen, ergreift die Zunge des Thieres mit einem Stück Flanell und zieht sie hervor. Der Thierarzt besieht und befühlt die untere Seite der Zunge und erklärt auf Grund gemachter Erfahrungen das Thier als finnig, wenn

er auf der Zunge kleine Blasen sieht oder fühlt. Eine solche Untersuchung soll pro Stück 1—2 Minuten dauern. Es wurden vom Febr. 1880 bis ult. Dec. 1881 1,3 pCt. der serbischen und 1,8 pCt. der rumänischen Schweine finnig befunden. (Brochüre: Veterinäre Vorkehrungen auf dem Borstenviehmarkt in Steinbruch-Budapest; von der ungar. Regierung ausgestellt.)

2) Volksküchen. Wol kein Besucher der Ausstellung ist an der Volksküche Frau Lina Morgenstern's vorbeigegangen, die meisten wol haben sich so eingerichtet, dass sie zur Mittagszeit das Essen selbst zu einer halben oder einer ganzen Portion für 15, bezw. 25 Pfennig erstanden und kosteten und kein einziger wird, des sind wir gewiss, davongegangen sein, ohne nicht die Einrichtung an sich als eine ganz vorzügliche anerkannt zu haben. Es war ein entschieden glücklicher Gedanke, eine Volksküche auf der Hygiene-Ausstellung in Betrieb vorzuführen, da dadurch binnen kürzester Zeit die Einrichtung einem verhältnissmässig sehr grossen Kreise des Publikums vertraut werden musste. Von allen ähnlichen Küchen, und es waren ausser der Berliner noch die Breslauer und Altonaer, sei es in Modell und Beschreibung oder nur in letzterer, vorgeführt, muss der Berliner Volksküche und zwar wegen der Grundsätze, nach denen der Volksküchen-Verein organisirt und der Betrieb der Küchen geregelt wurde, der Preis zuerkannt werden, und keine von den 40 goldenen Medaillen, welche die Kaiserin als Ausstellungspreise bewilligt hatte, ist gerechter verliehen worden, als die, welche die Jury der Frau Lina Morgenstern als Vertreterin des Volksküchen-Vereins zuerkannt hat.

Dieser Berliner Verein, welcher im Jahre 1882 in 14 Küchen über 2 Million Portionen verkaufte, hat das vor ähnlichen Anstalten voraus, dass er sich aus seinen eigenen Einnahmen erhält, so dass als — allerdings hoch anzuschlagende — Gratis-Leistung nur die Arbeit der Leitung, also des Vorstandes, und die der Küchen-Vorsteherinnen und Ehrendamen anzusehen ist. Immerhin wird aber zur Herstellung der Speisen kein baarer Zuschuss geleistet, was für die Käufer eine Thatsache von gar nicht hoch genug zu schätzender moralischer Tragweite ist. Es kann eben Jeder in die Volksküche gehen, ohne dass er das drückende Gefühl des Almosen-Empfangens hat, denn in dem den leitenden Damen gern, willig und oft gespendeten Dank ist deutlich erkennbar, dass die Arbeit derselben recht wol empfunden und gewürdigt, in keiner Weise aber als dargebotenes Almosen angesehen wird.

Selbstverständlich sollen damit die Leistungen in Breslau und Altona nicht verkleinert werden. In beiden wird wie in Berlin eine nach den neuesten wissenschaftlichen Erfahrungssätzen componirte Nahrung gereicht, (in Breslau ein meist aus Hülsenfrüchten bestehender Gemüsebrei ohne Fleisch), in Breslau aber (— täglich an 800 Portionen, Herstellungskosten 8 Pf. pro Liter —) findet eine ganz unentgeltliche Abgabe statt, während in Altona, dessen Küche in einem sehr instructiven Modell ausgestellt ist, die Liter-Portion (— täglich durchschnittlich an 1000 Portionen, höchste Leistung an Kaisers Geburtstag 1881: 2544 Portionen —) mit Fleisch 10 Pf. kostet und der Verein zur Portion etwa 5 Pf. hinzuzählt. Die Altonaer Anstalt, seit 1830 bestehend, hat in Folge von Sammlungen gelegentlich der goldenen Hochzeit unseres Kaiserpaares die Mittel zum Neubau eines eigenen Hauses mit Dampfkocheinrichtung (5 Kessel à 500 Portionen) erhalten, welche seit December 1880 in Betrieb ist.

3) Kochküchen. Der Beschreibung der Kochküche in der Kreis-Armen- und Kranken-Anstalt der Pfalz zu Frankenthal, welche mit Zeichnungen versehen in der Ausstellungsbibliothek gratis vertheilt wurde, entnehmen wir folgendes:

Die Küche war neu gebaut, weil u. a. die Ventilation der alten so mangelhaft war, dass die Köchinnen im Sommer in einem heissen Dampfbade, im Winter dagegen im dichtesten Nebel arbeiteten, immer aber wie in einem Staubregen sich befanden.

Die Ventilation der neuen Küche ist folgendermassen eingerichtet:

Ein an der Aussenwand des Hauses beginnender und dort offener Canal mit 0,16 Qm. Durchschnittsfläche führt unter dem Küchenboden entlang bis unter den Kamin. Von dort zweigen sich von dem Canal vier 15 Ctm. weite kupferne Röhren ab, steigen in die Rauchkanäle, gehen in diesen bis unter die Heerde, von da durch die Feuerzüge hindurch, wenden sich nach oben und öffnen sich 0,50 M. über den Heerdplatten. Es wird nun auf dem 3 M. langen Wege der Röhren durch Rauchkanäle und Feuerzüge die Luft in ihnen stark erwärmt, steigt also von der schweren, kälteren nachdrängenden Aussenluft getrieben empor und wird so in der Richtung nach den Dampffängen hin ein starker, blasender Luftzug erzielt, der den Wrasen rasch abführt. Ausser dieser Arbeit, die das Heerdfeuer nebenbei leistet, wird dasselbe noch zur Erhitzung von Wasser in folgender Weise benutzt: In dem Heerde bildet der neben und hinter dem Rost befindliche Theil der Heerdplatte zugleich die obere Wand eines Wasserkessels, der also in den Heerd hineingebaut ist und so tief hinabreicht, dass nur seine Seitenfläche, aber auch nur der der Feuerstelle zugekehrte Theil dieser vom Feuer bestrichen wird. Vom höchsten Punkte des Wasserkessels geht ein unverschliessbares Steigerohr in ein 2 Cbm. haltendes, mit schlechten Wärmeleitern umhülltes Reservoir, welches an der Wand auf 2,5 M. hohen Säulen steht. Vom Reservoir geht ein 2., auch unverschliessbares Rohr zum tiefsten Punkte des Wasserkessels und es muss nun, sowie das Wasser im Kessel sich erwärmt, das warme, bezw. wärmere Wasser nach oben in das Reservoir steigen, das kalte bezw. weniger warme zum Kessel zurückkehren. Da nun der Zapfhahn am Steigerohr angebracht ist, so kann, selbst bei grösster Unachtsamkeit, der Kessel nie entleert werden. Soll dies zu Reinigungszwecken geschehen, so befindet sich hierfür ein wohlverwahrter Hahn an der tiefsten Stelle des Kessels. Das Warmwasserreservoir ist nun aber durch ein Rohr mit dem gleich grossen und gleich hoch placirten Kaltwasserreservoir verbunden, so zwar, dass so wie in ersterem das Niveau niedriger ist als im 2., von diesem kaltes Wasser bis zu gleicher Niveauhöhe nachströmt, während ein in dem Verbindungsrohre beider Reservoire angebrachtes Rückschlagventil das Einströmen warmen Wassers in das Kaltwasserreservoir verhindert. Es ist dies eine in der That so vorzügliche und desshalb natürlich auch einfache Einrichtung, wie wir sie so vollkommen noch nicht gesehen haben.

Die Küche liefert das Essen für 685 Personen und hat der Tagesaufwand für eine Person in den letzten beiden Jahren nur $78^{5}/_{10}$ Pfennige betragen. Dieser beispiellos niedrige Satz ist u. a. durch eine, fast möchte man sagen, raffinirt erdachte billige Methode der Heizmaterialbeschaffung und durch Ausnutzung der Küchenabfälle erzielt. So wurden die Gelenkköpfe und porösen Theile der Knochen

mittels einer Bandsäge zerschnitten, aus den Scheiben und sonst ganz bleibenden Röhren das sehr gute Fett — pro Tag 2 Kilogr. — gewonnen, und die Röhren der Knochen als Fabrikationsknochen verkauft. In einem Jahre wurden so 1388 Mark gewonnen.

4) Die Becker'sche Militairküche. Diese Küche ist ein sehr besuchtes Ziel der Ausstellungswanderer gewesen und verdiente in der That eine besondere Aufmerksamkeit, denn um einen Theil unseres Urtheils vorweg zu nehmen, müssen wir sagen, dass die durch dieselbe repräsentirte Kochart grosse Veränderungen in der Massenbereitung der Speisen hervorrufen wird. Der Becker'sche Kochapparat, dessen Patent die Firma Rietschel und Henneberg erworben hat, besteht 1) aus einem Dampfentwickler 2) aus den Kesseln. Aehnliche Apparate hatten wir schon bisher gesehen; bei diesen wurde indess der Dampf entweder direct in die Speisen hineingeleitet, wobei die Speisen eventuellen, aus den Dampfleitungsröhren stammenden Verunreinigungen ausgesetzt sind, oder aber der Dampf trat in den Hohlraum der alsdann doppelwandigen Kochkessel und bewirkte die nöthige Steigerung der Temperatur. Becker leitet Dampf in ein Wasserbad, welches die Kochkessel umgiebt und hat dadurch von vornherein die Regulirung der Temperatur, also besonders auch dann, wenn sie unter dem Wasser-Siedepunkte bleiben soll, so in der Hand, wie dies bei keinem der anderen Systeme auch nur annähernd möglich ist.

Der Dampfentwickler, ein stehender Locomobilenkessel, ist im Stande 5 Atmosphärendruck auszuhalten, auf 3 Atmosphären ist er amtlich geprüft, mit nicht ganz $1^1/_2$ Atmosphären soll er arbeiten und bläst schon bei diesem Druck das Sicherheitsventil ab. Hiernach also ist eine Kesselexplosion absolut unmöglich, und die Aufstellung des Kessels in jeder Küche absolut gefahrlos. Durch die besondere Anwendung des Kessels, die u. a. darin besteht, dass schon die Feuerbüchse von einer 5 Ctm. starken Wasserschicht umgeben ist, sowie in Folge der Herstellung der Feuerbüchse und Dampfröhren aus Kupfer ist eine ausserordentlich rasche und energische Dampfentwicklung bei denkbar kleinstem Heizmaterialverbrauch ermöglicht. Da ferner die Dampfleitungsröhren durch Umhüllung mit der jetzt viel zu diesem Zwecke angewendeten Leroy'schen Wärmeschutzmasse fast gar keinen Wärmeverlust durch Strahlung herbeiführen (die Isolirung von Kessel und Röhren mittels dieser sehr billigen Masse bedingt bei zwei gleichen Maschinen bei der isolirten eine Kohlenersparniss von etwa 30% gegenüber der nichtisolirten), und da endlich die Kochkessel in Folge ihrer gleich näher zu erwähnenden Construction die einmal erhaltene Wärme so langsam abgeben, dass sie von Mittag bis Abend fast nichts an Temperatur verlieren (pro Stunde 1^0 C.) und das Wasserbad auch bis zum nächsten Morgen noch bedeutend erwärmt bleibt (noch $60—70^0$ C.), so ist es möglich mit einem Kohlenverbrauch von 40 Kilo pro Tag die drei Mahlzeiten eines 500 Köpfe starken Bataillons herzustellen, eine bisher unerreichte Leistung, bei der pro Jahr rund 500 Centner Kohlen erspart werden, da der bisherige Verbrauch in einer Bataillonsküche sich auf etwa 120 Kilogr. bezifferte.

Es ist dies aber nur ein Vortheil des Becker'schen Apparates; ein zweiter ist der, dass niemals eine Speise anbrennen oder überkochen kann. Die Kochapparate sind nämlich wie folgt construirt: Ein grosser viereckiger Kasten mit doppelten, inwendig mit verzinntem Kupfer- oder Eisenblech beschlagenen Wänden,

zwischen denen schlecht wärmeleitende Stoffe dicht eingefüllt sind, ist durch einen schweren, in derselben Weise hergestellten, zwecks der leichteren Handhabung mit Contre-Gewichten abbalancirten, ebenfalls mit verzinntem Kupferblech ausgeschlagenen Deckel verschliessbar. Am Boden des Kastens, der aus einer Abtheilung oder aus mehreren besteht, in welch' letzterem Falle auch jede Abtheilung ihren eigenen Deckel haben kann, mündet das durch ein Absperrventil verschliessbare Dampfzuleitungsrohr (event. ist für jede Abtheilung ein Zuleitungsrohr vorhanden). Es wird bis zu einer bestimmten, durch ein Ueberlaufrohr stets regulirten Höhe Wasser in den Kasten gelassen und in das Wasserbad lose Kessel eingesetzt, die, sei es direkt auf dem Boden des Kastens, sei es auf eingelegten Lattenrosten, so tief in dem Wasserbade stehen, dass das Niveau des Wassers einige Centimeter höher steht als der freie, untere Rand der Deckel der Kochgefässe. Hierdurch ist also ein luftdichter Abschluss der Kochgefässe erzielt. Gleichzeitig greift, wenn heruntergelassen, der Deckel des Kastens durch eine schmale hervorspringende Kupferblechzarge in das Wasserbad ein, so dass also auch ein hermetischer Abschluss des ganzen Kastens hergestellt ist. Dies ist die eine Form der Kochapparate. Bei einer anderen sind die Kessel fest eingesetzt, so dass die Speisen aus ihnen herausgeschöpft werden. In diesem Falle ist das eigentliche Wasserbad nach oben durch eine dampfdichte Heerdplatte abgeschlossen, und auf dieser ist ein besonderes, etwa 2 Ctm. hohes Wasserbad vorgesehen, in welches die Deckel der Kochkessel und die Zarge des Kastendeckels zwecks Herstellung des luftdichten Abschlusses hineingreifen. Ueberlaufrohre regeln auch hier die sich gleichbleibende Höhe des Wasserstandes. Dass diese nicht abnehmen kann, ist klar, da ja das Condensationswasser wieder zurücktropft; wol aber kann durch Condensation des eingeleiteten Dampfes eine Vermehrung des Wassergehaltes eintreten, welcher Ueberschuss durch die erwähnten Ueberlaufrohre dem Dampfentwickler zugeführt wird, so dass sogar auch die Wärme dieses Wasserquantums nicht verloren geht.

Sind nun die Speisen in die Kessel gefüllt, bezw. die gefüllten Kessel in die Kasten eingesetzt, wird Dampf in das Wasser geleitet und, wenn die gewollte Temperatur erreicht ist, wieder abgesperrt, weil dann, da nur pro Stunde 1^0 C. an Wärme verloren geht, ein Nachheizen nicht nöthig ist, sondern der Kochprozess ohne dieses weiter von Statten geht.

Die Hauptsache des Becker'schen Verfahrens ist nun das, dass Becker mit dem Princip bricht, man bedürfe zum Garkochen der Siedehitze. Bisher war der Begriff „kochen" und „Anwendung der Siedehitze" dasselbe. Becker zeigt uns, dass wir häufig durch das Kochen nach diesem Grundsatz unsere Nahrungsmittel entwerthen. Bedürfen auch Becker's zahlreiche Versuche noch der wissenschaftlichen Begründung, so steht doch jetzt schon so viel fest, dass man weniger eine Begründung als eine Erklärung zu suchen haben wird. Becker geht z. B. hinsichtlich des Fleisches davon aus, dass das animalische Eiweiss bei der Siedetemperatur coagulirt und dadurch, wie erklärlich, schwerer verdaulich wird; Fleisch giebt ferner bei längerem Kochen in Siedehitze werthvolle Bestandtheile an das Wasser ab, diese aber erst, nachdem sie durch die Hitzeeinwirkung verändert und wahrscheinlich auch wol in ihrem Nährwerth dadurch herabgesetzt sind; endlich gehen eine Anzahl Sub-

stanzen beim Kochen aller unserer Nahrungsmittel in gasförmiger Gestalt in die Aussenluft über. Ob dies für die Ernährung wichtige Substanzen sind, ist noch fraglich, jedenfalls haben aber gerade diese mit dem Aroma der Speisen zu thun und sind also für den mit der Ernährung in engster Beziehung stehenden Wohlgeschmack von hervorragender Bedeutung.

Das Entweichen nun dieser Substanzen verhindert Becker in seinem Kochapparat durch den hermetischen Luftabschluss, der zugleich auch die Einwirkung der Wasserdämpfe auf die Speisen unmöglich macht; die volle Ausnutzung der einzelnen Nahrungsmittel erreicht er dadurch, dass er dieselben bei der für sie erfahrungsmässig festgestellten Temperatur kocht. Becker sagt nämlich: jedes Nahrungsmittel bedarf einer gewissen Summe von Wärmeeinwirkung (Wärmeeinheiten), die aber bei einer bestimmten Temperatur zuzuführen ist. Diese Summe von Wärmeeinheiten, welche nöthig ist, damit die Nahrungsmittel den Grad des „Garseins", d. h. des Zustandes erreichen, in dem sie so zu sagen „am aufgeschlossensten", d. h. der Verdauung am leichtesten zugänglich sind, ist für die verschiedenen Nahrungsmittel verschieden, ein Kochen mehrerer Substanzen aber bei verschiedenen Temperaturen eben nur in Becker's Apparat möglich, da in diesem in jeder Abtheilung je nach der Dampfzuleitung ein besonderer Hitzegrad erreicht und erhalten werden kann. Fleisch z. B. wird gar, wenn es im Wasserbade einer Temperatur von 70 Grad einige Stunden ausgesetzt war. Wie sehr hierbei Saftigkeit und Volumen des Fleisches in Betracht kommen, das beweisen die vergleichenden Kochversuche, welche in der Küche des Eisenbahnregimentes, wo Becker's Apparat functionirt, mit diesem und mit der Zubereitung auf freiem Feuer angestellt wurden. Um diese Versuche genug zu würdigen, wolle sich der geneigte Leser in das Gedächtniss zurückrufen, dass wir in unseren Truppenmenagen bisher noch zufrieden sein mussten, wenn wir von dem roh in den Kessel gebrachten Quantum Fleisch 50 pCt. gekocht dem Soldaten zur Portion verabreichen konnten. Bei dem genannten Regiment ergab sich nun, dass z. B. bei gutem Rindfleisch im Apparat Becker's 16 bis 24 pCt. weniger verloren ging als beim Kochen über freiem Feuer; diese Differenz betrug, immer zu Gunsten des Becker'schen Apparates, bei magerem Speck 21 pCt., bei Schweinefleisch 37 pCt., bei Hammelfleisch 24—40 pCt. Mag man nun dem auch entgegenhalten, dass nicht die ganze Differenz für den Nährwerth verloren geht, da beim Kochen nach alter Art eben doch Substanzen aus dem Fleisch in das Wasser hineinkochen, welche in der Brühe mitgenossen werden, so bleibt doch das als richtig bestehen, dass einmal das Fleisch, wie es sich auch erweist, im Becker'schen Kessel saftiger bleibt, dass das Eiweiss nicht gerinnt, also verdaulicher ist, und dass es endlich sehr zweifelhaft ist, ob nicht mit den gasförmig beim Kochen entweichenden Riechstoffen Stoffe mitverflüchtigt werden, die entweder an sich allein den Nährwerth der Speise erhöhen, oder welche durch ihr Fehlen den Werth der zurückbleibenden verkleinern.

Hierin leistet also Becker's Apparat bisher Unerreichtes.

Nicht anders ist es mit den vegetabilischen Nährkörpern. Jeder von uns weiss, dass das vegetabilische Eiweiss in erheblich niedrigerem Masse vom menschlichen Körper assimilirt wird als das animalische. Sollte das nicht vielleicht zu einem Theile daran liegen, dass die Nährbestandtheile der Vegetabilien dem Körper in einer für die Verdauung ungünstigen Weise zubereitet zugeführt

wurden? Wir wissen, dass z. B. Mehle eine gewisse Zeit lang im Verdauungscanal sich aufhalten müssen, um völlig ausgenutzt zu werden; wir können dies u. a. daraus schliessen, dass Pumpernickel, obwohl er mit Kleie, die stickstoffreicher als Mehl ist, hergestellt wird, am wenigsten von analogen Präparaten für die Verdauung ausgenutzt wird, weil die Kleie einen Reiz auf den Darm ausübt, der eine zu rasche, für eine völlige Verdauung ungünstige Entleerung des Darminhaltes bewirkt (Koenig l. c.) Bedenken wir ferner z. B., dass die Verkleisterungstemperaturen für die verschiedenen gebräuchlichen Stärkesorten zwischen 55° (Roggenstärke) und 71,2° C. (Buchweizenstärke) liegen (— für die ganzen Körner der betr. Pflanzen liegt nach Becker die Verkleisterungstemperatur etwas höher —), erwägt man hierzu, dass mit höchster Wahrscheinlichkeit die vollkommene Verkleisterung der Stärke gleichzeitig der Zustand ist, in dem sie, wie wir uns oben ausdrückten, für die Verdauung am aufgeschlossensten ist, und dass sie, über die vollkommene Verkleisterung hinaus der Hitzeeinwirkung weiter ausgesetzt, je länger, um so schwerer verdaulich werden muss, in Folge der alsdann mit ihr vorgehenden Veränderungen, so leuchtet es, wie beim Fleisch, so auch hier, ein, dass nur eine bestimmte Summe von Wärmeeinwirkung, bei der eine Maximaltemperatur nicht überschritten wird, die Speisen in den für die Ernährung günstigsten Zustand zu bringen vermag. Diese Maximaltemperaturen muss Wissenschaft und Experiment uns für den Einzelfall an die Hand geben.

Erfahrung ist bereits auch hier, dass im Becker'schen Apparat gekochte Gemüse ein erheblich grösseres Volumen geben als gleiche Mengen gleichen Gemüses, welche nach alter Kochart bereitet wurden.

Wir sehen mit Spannung zwar der Verbreitung der Becker'schen Apparate und dem weiteren Gang der Entwicklung dieses Systems entgegen, aber auch mit der festen Ueberzeugung, dass das System Becker binnen Kurzem in Militärküchen, Krankenhäusern, Gefangenanstalten etc. das einzig herrschende sein wird.

Aber auch für die Wissenschaft hat dies von einem Laien (Hr. Becker ist Kgl. preuss. Rittmeister a. D.) klug erdachte Verfahren einen grossen Werth, indem es auf dem Forschungsgebiete der Ernährung einen neuen Weg den Experimentatoren gezeigt hat. So wird z. B. Stutzer seine schönen Versuche, in denen er u. a. nachwies, dass ein Hühnerei von 50 Grm. 5,85 pCt. verdauliches Eiweiss enthielte und dass etwa 15 solcher Eier, also 750 Grm. Ei, in diesem ihrem Gehalte dem eines Pfundes mageren guten Ochsenfleisches gleichkämen oder auch dem von 223 Ostender Austern, noch dahin erweitern müssen, dass man ersieht z. B., wie viel Eiweiss wird von einem rohen, einem sog. pflaumenweichen, einem hart gekochten Hühnerei verdaut, bezw. wie viel von Fleisch, welches bei einer Maximaltemperatur von 70° C., und wie viel von dem, welches bei Wasser-Siedehitze gar gekocht wurde? Bei diesen Versuchen würde freilich die Dauer der Verdauungszeit ein wesentlicher, zu berücksichtigender Factor sein, da diese Zeit ja auch im Körper eine begrenzte ist.

Die Firma Rietschel & Henneberg stattet die Apparate auf das Solideste und Geschmackvollste aus, und werden sich die etwas höheren Anlagekosten sehr rasch nicht nur durch baare Ersparniss, sondern durch das durch die bessere Ernährung an Menschenkraft gewonnene Capital mit Zins und Zinseszins wieder einbringen.

5) Kochapparate und Kochgeschirre. Dass unter unscheinbarem Aeusseren sich hochwichtige Dinge verbergen können, trifft wohl nirgends häufiger zu als in dem hygienisch-wissenschaftlichen Gebiet. Ein Beispiel hierfür liefert die vom Königl. Württemberg. Ministerium des Innern aufgestellte Collection einfachster Thongeschirre, welche unser besonderes Interesse deshalb in Anspruch nehmen, weil sie mit unschädlichen Glasuren hergestellt sind. Gehen wir näher auf diesen Punkt ein, wobei uns eine kleine, der betr. Ausstellung beigegebene Brochüre wesentliche Dienste leistet, so erfahren wir zunächst aus letzterer, dass seit 1848 in Württemberg eine „Königl. Centralstelle für Gewerbe und Handel“ mit einem chemischen Laboratorium in Stuttgart existirt, die ungefähr in dem Sinne solcher technischen Untersuchungsstationen functionirt, deren Einrichtung in den Reichstagsverhandlungen über das Reichsgesetz vom 14. Mai 1879, betr. den Verkehr mit Nahrungsmitteln u. s. w. als dringend nothwendig bezeichnet wurde, wenn anders das Gesetz praktisch wirksam sein sollte.

Diese Centralstelle nun hat in den letzten Jahren unter Anstellung zahlreichster Versuche und regstem, directen Verkehr mit den Producenten von Töpferwaaren die intensivsten Anstrengungen gemacht, eine unschädliche Glasur herzustellen und vor allem deren Anwendung auch zu verallgemeinern.

Es ergab sich nämlich bei den ersten Untersuchungen die übrigens nicht unbekannte Thatsache, dass es kaum Thongeschirr gab, welches nicht mit einer weichen, sehr leicht Blei abgebenden Glasur versehen war. Hieraus ist genügend zu folgern, dass, da diese Geschirre zum Kochen und Aufbewahren von sauren Speisen, Obst, Sauerkraut u. s. w., zum Ansetzen saurer Milch u. s. w. gebraucht werden, viele der Speisen merkbare Mengen von Blei enthalten müssen. Trotzdem hat bisher kein Staat Gesetze gegeben, welche den Gebrauch solcher Geschirre verböten und zwar dies wol aus demselben Grunde, der die Zulassung des Fleisches tuberkulöser Schlachtthiere noch möglich macht, aus dem national-ökonomischen Bedenken nämlich, dass durch eine radicale Massregel, die 1) die plötzliche Vernichtung des grössten Theiles der in Gebrauch befindlichen Thongeschirre nach sich ziehen musste, und wodurch 2) für die weitere Fabrikation von Töpferwaaren bedeutende praktische Schwierigkeiten entstehen müssten, zu plötzlich und zu tief einschneidend in den Volkswohlstand eingegriffen würde.

Das gewöhnliche Material der Glasur nun ist mit Lehm und Sand vermengter, fein gemahlener Bleiglanz (Bleisulfid PbS), der durch das Brennen den Schwefel als schwefelige Säure abgiebt, wonach dann das Bleioxyd mit der Kieselsäure und Thonerde ein Aluminiumsilicat bildet, welches in den weitaus meisten Fällen in den im täglichen Leben vorkommenden Säuren löslich ist. (Eulenberg, Gewerbehygiene.) Man weist das Blei in der Glasur nach, indem man in das zu prüfende Geschirr zu $^1/_3$ mit Wasser verdünnten, farblosen, heissen Essig hineingiesst und so das Geschirr 1 Stunde auf den Heerd warm stellt. Alsdann füllt man von diesem Essig in ein Reagenzglas und fügt einen Tropfen klarer Schwefelleberlösung hinzu. Bei Gegenwart von Blei färbt sich, je nach der Menge, die Flüssigkeit braun bis schwarz, ja giebt eventl. einen schwarzen Niederschlag von Schwefelblei; bei bleifreier Glasur entsteht eine weissliche Trübung.

Der Grund nun, dass eine bleihaltige Glasur so vielfach genommen, liegt

darin, dass zu den Geschirren vielfach ein Thon verwandt wird, der arm an Kiesel- und Thonerde, reicher an Eisen und Kalk ist. Dieser Thon schmilzt leicht, es muss ihm daher eine leichtflüssige Glasur, und das ist die gewöhnlich gebrauchte bleihaltige, aufgebrannt werden, weil eine grössere Hitzegrade erfordernde Glasur die Gefässe (durch Schmelzen des Thons) deformiren würde. Dieser Thon brennt roth und unterscheidet sich hierdurch von dem an Kiesel- und Thonerde reichen und wenig Kalk und Eisen haltenden, auf dem gebrannten Bruch hellgelben bis fast weissen Thon, der höhere Hitzegrade aushält und deshalb eine Glasur, die weniger Blei und mehr Kieselerde enthält, annehmen kann.

Die vielen Versuche nun, die das Laboratorium der Königl. Centralstelle gemacht hat, haben dazu geführt, von allen versuchten bleifreien und bleihaltigen Glasuren eine bleihaltige als den hygienischen und praktischen Rücksichten entsprechend zu empfehlen. Sie besteht aus 60 Theilen Bleiglätte (oder je 30 Bleiglätte und Mennige), 10 Theilen weissbrennendem quarzhaltigen Thon und 12 Theilen weissbrennendem Quarzsand, wird erst gemahlen, einige Tage bis zum Verschwinden der entstandenen Blasen mit Wasser in Berührung gelassen und alsdann nach Abgiessen des Wassers zum Glasiren verwendet. Sie geräth auf den Geschirren bei etwa 1100—1200° in Fluss und muss, um sich mit dem Thon zu verbinden, 4—5 Stunden in dieser Hitze verbleiben. In dieser Zeit verflüchtigt sich das Bleioxyd theilweise, theils bildet es mit der Kieselsäure kieselsaures Bleioxyd (Bleiglas), welches gar nicht oder in nicht in Betracht kommender Weise von den im Haushalt vorkommenden Säuren angegriffen wird.

Freilich muss man, wie dies in Württemberg geschehen, dafür sorgen, dass gute Thonlager erschlossen und der Bezug des Thones von diesen den Fabrikanten erleichtert wird. Wir wünschten sehr, dass unser Reichsgesundheitsamt, welches in der Revue d'hygiène in neidloser Anerkennung von dem Berichterstatter über die Hygiene-Ausstellung Dr. Zuber „une magnifique institution, unique dans l'univers“ genannt wurde, sich gelegentlich auch mit dieser Sache beschäftigte. Giebt es ein Mittel, diese Gefahrsmöglichkeit zu beseitigen, muss es angewendet werden, mag es auch wirklich im Anfange hier und da verletzend einschneiden. Wir fragen nämlich: Was nützt es, für giftfreie Nahrungsmittel sorgen, wenn diese in unseren eigenen Küchen, in den zur Bereitung gebrauchten Geschirren wieder gifthaltig werden? Ich füge übrigens hinzu, dass ich die in Berlin gekauften Geschirre meines Haushaltes, die ich selbst untersuchte, vollkommen bleifrei gefunden habe.

Nicht aus der Glasur der Thongeschirre allein kann Blei in unsere Nahrung gelangen, sondern auch, sobald man sich conservirter Nahrung bedient, aus der Verzinnung des Blechs, aus dem die Conservebüchsen hergestellt werden. Neben der Berliner Blech-Emballage-Fabrik von Gerson hatte Movitz aus Doberan besonders praktische Conservenbüchsen (mit sog. durch Schraubenkraft zu bewirkendem Blechrippenverschluss) ausgestellt. Wie gross die Gefahr durch stetige Bleiaufnahme in den menschlichen Körper auf diesem Wege sein kann, beweist die vortreffliche, diesen Gegenstand behandelnde Arbeit von Armand Gautier, über welche im Juliheft des Jahrgangs 1882 dieser Vierteljahrsschrift eingehend vom Schreiber dieses referirt ist und auf welche wir Leser, die sich über diesen Punkt näher orientiren wollen, verweisen. — Eine ganz bleifreie Verzinnung herzustellen, wird kaum möglich sein, da das reinste, das Bancazinn

noch eine kleine Quantität Blei enthält, weshalb auch das Gesetz, welches bei Bierdruckapparaten den Gebrauch einer Zinnröhre vorschreibt, in diesem Zinn ausdrücklich einen Gehalt von 1 pCt. Blei zulässt.

Aber nicht Blei allein wird uns verhängnissvoll, auch Kupfer geht bekanntlich aus kupfernen Gefässen, unter gewissen Verhältnissen sogar sehr leicht in Lösung und in die Speisen über. Man verzinnte das Kupfer, was aber wieder den Nachtheil hat, dass bei Defectwerden der Verzinnung die Gefahr erst recht entsteht. Einerseits nämlich werden derartige Defecte leicht übersehen, andererseits aber kann man bei nicht verzinntem Kupfer jede nicht ganz blanke Stelle sofort erkennen. Wir sahen nun auf der Ausstellung ein noch verhältnissmässig neues Industrieproduct, welches keinerlei Gefahren dieser Art in sich birgt, und dem nach dieser Richtung hin die Zukunft gehören wird. Es sind dies die Kochgeschirre aus nickelplattirtem Metall, die Heinrich Koerner in Berlin (Alte Jacobsstr. 60) in vorzüglichster Mannigfaltigkeit ausgestellt hat. Die Technik laborirte bis vor Kurzem an mehreren Uebelständen hinsichtlich der Bearbeitung von Metallen. Die Metalle, welche einmal in grösseren Mengen gewonnen und deshalb billig oder doch nicht zu theuer waren, und welche man andererseits zu bearbeiten verstand, also z. B. Eisen, Blei, Kupfer, hatten den Uebelstand, dass sie dem Sauerstoff der Luft nicht widerstanden und mit demselben Oxydverbindungen eingingen. Die Metalle, welche letztere Eigenschaft in sehr geringem Grade oder gar nicht besassen, gehörten entweder zu den Edelmetallen (Silber, Gold) und waren deshalb, weil zu kostspielig, für gewöhnlichen Gebrauch nicht verwendbar, oder aber sie wurden, wie z. B. Nickel, in geringen, gar nicht in Betracht kommenden Mengen gefördert, eben deshalb, weil man sie nicht zweckmässig zu bearbeiten verstand. Nachdem es uns gelungen ist, Flussstahlbleche mit einem Nickelüberzug so fest zusammenzuwalzen, dass nur ein Körper entsteht, ist damit ein Metall gefunden, welches, billiger wie Kupfer, absolut giftfrei, die Speisen auch in ihrem Ansehen nicht verändernd (wie Eisen), nicht schwer zu reinigen (wie Kupfer), sondern bei einfachem Putzen (ohne eine, die Hände der Dienstboten leicht angreifende Säure) stets blank und rein aussehend, der Glühhitze widerstehend, auf plötzliche Abkühlungen nicht reagirend (wie Emaille), ausserordentlich haltbar, als das für Küchengeschirre beste Metall ohne jede Frage bezeichnet werden muss. Wir wünschen diesen Erzeugnissen eine möglichst grosse und rasche Verbreitung.

Gehen wir endlich von den einzelnen Kochgeräthen auf den ganzen Kochheerd über, so müssen wir in erster Linie Liebau's Kochheerd Erwähnung thun, dessen Hauptinteresse aber für uns darin liegt, dass er zugleich die Heizquelle für die mit der betr. Küche verbundene Wohnung abgiebt, weshalb wir auch seine nähere Einrichtung bei dem Capitel „Heizung“ besprechen werden. — Die Gebrüder Dickertmann aus Bielefeld stellen einen Patent-Koch-Apparat für Fabriken aus, die aber Dampfbetrieb haben müssen. Wir erwähnen denselben eigentlich nur der Vollständigkeit halber, da kaum von einem eigentlichen Kochapparat die Rede sein kann. Es handelt sich nämlich um einen (etwa von Eisenblech hergestellten) Kasten, der mit Dampfzuleitungsrohr und Abflusshahn für das Condensationswasser versehen ist, und in welchen je nach der Grösse die in Feldkesseln vorbereiteten Speisen hineingehängt werden. Es können also in einigen Stunden nur in rohem Zustande vorgerichtete Speisen gargekocht, oder

gekocht in $^1/_4$ Stunde aufgewärmt werden. Spindler (Berlin-Köpenick-Spindlersfelde) hatte in seinem Pavillon die gleiche Einrichtung ausgestellt. Dass bei gutem Verschluss der einzelnen Feldkessel mindestens kein Essen verdorben werden kann, ist wol der grösste Vorzug des Apparates, der unzweifelhaft von den Arbeitern nicht nur als eine praktische Einrichtung, sondern auch als eine grosse wirthschaftliche Erleichterung anerkannt werden muss.

De la contagion des maladies vénériennes dans la ville de Paris depuis la fin de 1875 jusqu'au commencement de 1881 par le Dr. Charles Mauriac, médecine de l'hôpital du midi. — M. hat bereits eine Studie über die Ausbreitung der venerischen Krankheiten in Paris veröffentlicht, welche die Jahre von 1869—75 umfassten. Er fügt jetzt die zweite analoge über die Jahre von 1875 bis Anfang 1881 hinzu und bemerkt im Eingang, dass ein zufälliges Zusammentreffen es gefügt habe, dass das Jahr 1875 das in der ganzen Reihe die niedrigste Ziffer aufweisende Jahr sei, so zwar, dass der Zugang an venerischen Krankheiten (beobachtet an der von M. — wol mit Recht — für massgebend gehaltenen Zahl der in der Poliklinik des hôpital du midi behandelten Kranken) von 1869—75 sank und von 1875—81 nicht nur überhaupt, sondern in ganz unverhältnissmässiger Weise stieg. Von 26815 im Jahre 1869 behandelten Kranken war die Zahl (mit Ausnahme von 1871, in welchem 18187 Kranke sich vorstellten) gleichmässig gefallen und zwar bis auf 16406 im Jahre 1875. Von hier ab steigt die Zahl jährlich bedeutend, so dass 1880 36663 Kranke zur Behandlung kommen. Die Zahl hat sich also seit 1875 mehr als verdoppelt.

Die Verminderung der venerischen Krankheiten von 1869—1875 schreibt M. zu 1) der Abnahme der Bevölkerung, bezw. dem Stillstand der Bevölkerungsziffer nach dem Kriege 1870/71; 2) der Abnahme des Wohlstandes; 3) der strengeren Ueberwachung der Prostitution; 4) der constatirten Vermehrung der Heirathen nach dem Kriege. Die entgegengesetzten Gründe für die Zunahme der venerischen Krankheiten anzunehmen, also: Zunahme der Bevölkerung, des Wohlstandes, laxere Ueberwachung und Abnahme der Zahl der geschlossenen Ehen (die freilich constatirt ist), ist rein hypothetisch. Ein Beweis hierfür könnte nicht geliefert werden.

Die Ueberwachung der Prostitution ist schwer, da es ausser den filles inscrites die sehr zahlreichen „coureuses" giebt, die nicht inscribirt, ausserordentlich zur Verbreitung der Venerie beitragen. So waren von 5000 Kranken 4012 von nicht inscribirten und nur 733 von „unter Sitte" stehenden Mädchen angesteckt. Es ist nun von 1876—79 die Zahl der eingeschriebenen puellae publicae von 4580 auf 3991 gesunken, da mithin für die Differenz von 589 die nicht controlirte Prostitution eintrat, ist auch schon aus diesem Grunde eine Zunahme der venerischen Krankheiten erklärlich. Ausserdem aber nahmen von 1875 die Sistirungen nicht eingeschriebener Dirnen ab. Waren 1875 noch 3152 aufgegriffen, traf 1879 nur 2105 dieses Schicksal, also 1847 Mädchen weniger. Die Ueberwachung der Prostitution liess also nach, was M. auch noch an anderen Umständen nachweist (Abnahme der Zahl der ärztlichen Untersuchungen, stete Zunahme der sich der Controle Entziehenden etc.).

Von ganz besonderer Einwirkung auf die Zunahme der venerischen Krank-

heiten war die Weltausstellung in Paris im Jahre 1878. Die enormen Arbeiten für dieselbe zogen einmal eine Unzahl Arbeiter nach Paris, die in Folge der grossen staatlicherseits unternommenen Bauten dort blieben. Die Polizeipräfectur fertigte z. B. 1877 22387 Arbeitsbücher aus, deren Zahl stetig steigend 1880 27534 betrug. Ferner brachte die Ausstellung 1878 einen Zuzug von 572628 Fremden nach Paris, während die Durchschnittszahl des Fremdenbesuches von 1872—77 sich auf nur 261257 Köpfe belief. Dass dieses Zusammenströmen von Menschen die Anhängerinnen besonders der heimlichen Prostitution vermehrte, liegt wol auf der Hand, dass diese, einmal dem Laster verfallen, in demselben verblieben, auch als die erste Veranlassung, die Ausstellung, vorbei war, ist wol sehr natürlich und erklärlich für jeden, der einen Blick in diese Verhältnisse gethan hat.

Am meisten mit den seit 1869 beobachteten Schwankungen in der Zahl der venerischen Kranken wechselnd trat der weiche Schanker auf. 1875 war er so selten, dass nur etwa der 20. Theil der Kranken damit afficirt war und war das Verhältniss zum harten Schanker wie 1 zu 10. Im Jahre 1880 war mit dem weichen Schanker ein Zehntel aller venerischen Kranken behaftet und war das Verhältniss zum harten Schanker wie 1,54 zu 1.

In dem 2. Theil seiner Arbeit bespricht M. die Topographie der venerischen Krankheiten in Paris, eine Abhandlung, welcher vorwiegend ein locales Interesse innewohnt. (Annales d'hygiène publique, Aug. 1882.)

Das Wägen der Kinder. — Dr. Haven verwendet eine Waage, die bis auf 2—3 Grm. noch ausschlägt. Man wiegt das Kind sobald als möglich nach der Geburt, es in warmen Flanell, dessen Gewicht vorher bestimmt ist, eingewickelt auf die Waage legend. In den ersten 8—10 Tagen wird das Kind täglich gewogen und constatirt man den physiologischen Gewichtsverlust und sein Aufhören. Zwischen dem 5. und 8. Tage muss das ursprüngliche Gewicht wieder erreicht sein. In den ersten 5 Monaten genügen alsdann wöchentliche, dann zweiwöchentliche Wägungen. Die beste Zeit ist die des Morgens. Die tägliche Zunahme muss 25 Grm. betragen und muss nach 5 Monaten das Anfangsgewicht sich verdoppelt haben. Von da ab verringert sich die tägliche Zunahme stetig bis ungefähr um 10 Grm. bis zum Ende des 15. Monates, wo das Anfangsgewicht sich ungefähr vervierfacht haben muss. — Die Gewichtszahl der täglichen Zunahme ist schwankend, immer aber muss sie in geradem Verhältniss zum Anfangsgewicht stehen.

Dass diese Methode eine sorgfältige Ueberwachung des körperlichen Gedeihens ermöglicht, besonders aber einen Massstab über die Menge der von dem Kinde assimilirten Nahrung abgeben kann, leuchtet ein.

(Boston. Med. and surg. Journal.)

Recherches sur les conditions hygièniques des matériaux de construction par L. E. Poincaré. — Im Anschluss an eine frühere Arbeit, in welcher P. den Grad der Hygroscopicität verschiedener Arten von Bausteinen bestimmt hat, hat er sich jetzt mit der Feststellung der Zeit beschäftigt, welche jene Steine zur Wasserabgabe brauchen. Zu diesem Zwecke legte er eine Reihe verschiedener

Ziegelsteine in Wasser und wog sie täglich, bis eine Gewichtszunahme nicht mehr constatirt wurde. Alsdann wurden sie (6 Stück) in einen Saal von 165,24 Cbm. gebracht, dessen Temperatur zwischen 14 und 15 Grad schwankte und dessen Feuchtigkeitsgrad sich zwischen 0,53 und 0,60 bewegte. Nach 6 Tagen hatten die Steine das Wasser abgaben, welches sie unter den gegebenen Bedingungen abgeben konnten. Wiederum in diesen Tagen die Steine täglich wiegend, constatirte P., dass nur 2 Sorten alles Wasser wiedergegeben, 4 Sorten dagegen 1 bis 5 Grm. behielten. Die letztere Steinsorte würde also z. B. in einem feuchten Klima nicht anwendbar sein.

Eine Quantität Mörtel von 550 Grm. absorbirte in 4 Tagen 30 Grm. Wasser, womit der Sättigungspunkt erreicht war. Die Wasserabgabe war nach 4 Tagen bereits zum Stillstand gekommen und waren 29 Grm. Wasser verdunstet.

Um das Mass der Beimengung organischer Substanzen festzustellen, pulverisirte P. nach vorgängigem Trocknen je 300 Grm. der Steine und glühte die Masse 2 Stunden in der Rothglühhitze. Es entstand ein sehr verschiedener Verlust der 4, 5, 10, 12, 36 und 43 Grm. betrug, ein Verlust, der freilich auch auf das Entweichen in der Rothglühhitze frei werdender, bis dahin chemisch gebundener Gase zu setzen ist; dieser Verlust wird aber 1) für alle Steine annähernd der gleiche sein, 2) wird er durch das Zurückbleiben der Asche der verbrannten organischen Substanzen wiederum in etwas compensirt, so dass also doch obige Zahlen, wenn auch nicht mathematisch genau, so doch immerhin für den Vergleich gültige Werthe angeben. Der Gehalt an organischen Substanzen ist nach P. der Grund des Geruchs mancher Mauern, den man bei feuchter Witterung wahrnimmt. Mikroskopisch fand P. in allen Steinen Bacterien, die bei Zusatz von Wasser lebhafte Bewegungen zeigten.

Um den unbestimmten aber regelmässig wiederholten Satz, dass „die Miasmen“ sich in den Mauern der Krankenhäuser und Wohnungen anhäufen, näher zu studiren, stellte P. Steinproben von möglichst gleicher Gestalt und Fläche 49 Tage an dem wenigst ventilirten Orte des medicinischen Hörsaales (Amphitheaters) auf. Nach 49 Tagen war das Gewicht unverändert. Wohl aber ergaben mit Theilen dieser Steine versuchte Culturen weit mehr Producte als solche mit gleichartigen Steinen angestellte, welche in einem Schranke verwahrt gewesen waren.

Steine endlich, die P. einen Monat und länger in Schmutzwasser liegen liess, dann herausnahm, abwusch, trocknete und untersuchte, fand er eher reiner als vorher. Er stellte diesen Versuch zu dem Zweck an, um festzustellen, ob und in wie weit eine mit ihrer Basis in Sumpf laufende Mauer durch das Sumpfwasser inficirt würde. Der Versuch fiel also ganz negativ aus.

(Ann. d'hyg. publ. Sept. 1882.)

Des moyens propres à empêcher les accidents d'intoxication chez les ouvriers sécréteurs, par M. le Dr. Schoull. — Die Procedur des Beizens der Felle, franz. sécrétage (Secret nannte man die Beize, weil man ihre Zusammensetzung sehr geheim hielt, cfr. Eulenberg, Gewerbehygiene, Seite 580) setzt die damit beschäftigten Arbeiter der Gefahr der Quecksilbervergiftung aus, da die mit einer Bürste auf die Haarseite der Felle aufgetragene Beize, welche die

Trennung der Haare von der Haut erleichtern soll, aus einer Quecksilberverbindung, in Frankreich gewöhnlich aus einer Lösung von salpetersaurem Quecksilber besteht. Auf welchen Wegen das Quecksilber vom Körper resorbirt werden kann, ist bekannt.

Um die Gefahr der Quecksilbervergiftung zu beseitigen, wurden schon manche Mittel versucht, um eine Beize ohne Quecksilber herzustellen. Hillairet schlug 1872 vor, die Haarseite der Felle mit einer Melasselösung zu bestreichen und diese alsdann mit einer verdünnten Salpetersäurelösung zu waschen. Die sich alsdann bildende salpetrige Säure bewerkstelligt eine leichte Löslichkeit der Haare. Die in grossem Massstabe erprobte und sich sehr bewährende Methode hatte den Nachtheil, dass dazu eine längere Zeit als gewöhnlich erforderlich war; ausserdem konnten die Dämpfe der sich bildenden Untersalpetersäure schädlich werden.

Sch. glaubt nun die Frage durch Anwendung von zweifach Schwefelcalcium [1]) zu lösen (CaS_2), welches mit Wasser verdünnt durch Chlorwasserstoffsäure schwach angesäuert wird, und trotz ungünstiger Resultate fordert er zu Versuchen mit dem Präparat auf.

Ist das Quecksilber nicht aus der Beize zu entfernen, muss man es wenigstens so weit wie möglich unschädlich machen. Merget versuchte die Neutralisirung der Quecksilberdämpfe durch Chlorkalk zu erreichen, wobei Calomel entsteht, Boussingault schlug zu diesem Zwecke den Schwefel vor, Meyer erzielte gute Resultate durch Besprengen des Fussbodens mit Ammoniak. Dass die Arbeiter die grösste Reinlichkeit beobachten, besondere Arbeitskleider tragen, ihre anderen Kleider nicht im Arbeitsraume bewahren, auch in letzterem keine Mahlzeiten einnehmen und endlich daselbst nicht ihre Erholungsstunden zubringen sollen, sind Forderungen, die für die Bleiarbeiter bereits durchgeführt sind.

Genügt alles dies nicht, räth Sch. den prophylactischen täglichen Gebrauch des Jodkaliums an, ebenso der Schwefelblumen, letztere namentlich dann, wenn nach dem Gebrauch des Jodkalium Jodismus auftreten sollte.

(Ann. d'hyg. publ. Sept. 1882.)

L'industrie du crin frisé, par les DDr. Duchesne und Michel. — Unter crin frisé, Krullhaar versteht man sowohl das Rosshaar als die zu gleichem Zwecke gebrauchten haarähnlichen Pflanzenfasern wie Seegras und dergleichen, die unter dem Namen crin végétal gegenüber dem crin animal zusammengefasst werden.

Letzteres kommt von Russland und Amerika nach Frankreich, zum Theil stammt es aus Frankreich selbst. Für die Qualität nimmt man an, dass je kälter ein Land, desto besser das Haar ist. Es kommen zur Verarbeitung die Haare von Pferden, Rindvieh (Schwanz- und Mähnenhaar, Haare der Fesseln), Kälbern und Ziegen.

Die erste Arbeit ist die des Sortirens der Haare (frz. triage) nach Farbe und Qualität, wobei zugleich die auch an der Haut sitzenden Haare (immer z. B. die

---

[1]) Der Gedanke ist nicht ganz neu. Das von orientalischen Völkern zur Entfernung von Bart- und Kopfhaaren angewendete sog. Rhusma ist eine salbenartige Mischung von Auripigment und Kalkhydrat, worin das Schwefelcalcium der wirksame Bestandtheil ist (Strecker, Chemie). Villaret.

Schwanzhaare des Rindviehs, die mit einem Stück der Haut, quard genannt, von dem Thiere abgenommen werden) mit starken Scheeren abgetrennt werden. Es entsteht hierbei ein feiner Staub, der den Arbeitern gefährlich werden kann und ein eigenthümlicher Geruch. Die grösste Gefahr liegt aber in der Möglichkeit der Uebertragung der Pustula maligna (von milzbrandigem Vieh), welche wiederholt beobachtet wurde. (Trousseau (Gaz. des hôpit. 1860. 9 nov.) will auch eine Rotzübertragung, die bei dem Sortiren der Haare zu Stande kam, beobachtet haben.) Dabei soll die Pustula maligna beim Arbeiten mit Haarsorten aus La Plata oder Südamerika sehr selten vorkommen, beim Arbeiten mit Haaren aus Deutschland und Russland dagegen sehr häufig und gleichzeitig als sehr schwere Affection auftreten.

Nach dem Sortiren werden die Haare zu Strängen gedreht (filage), was mit der Hand ausgeführt wird. Da die linke Hand hierbei sehr angestrengt wird, tragen die Arbeiter Leder- oder Metallfingerüberzüge. Die Stränge werden alsdann zur Entfernung des an den Haaren haftenden Talges und Schmutzes in heissem Wasser gekocht, demnächst getrocknet. Beim Kochen entwickelt sich, stärker bei blonden und weissen Haaren als bei schwarzen, ein starker Geruch.

Die Bearbeitung der Borsten ist, seit die Trennung der Borsten von der Haut nicht mehr durch einen Gährungsprocess, wobei sich grosse Mengen ammoniakalischer Ausdunstungen entwickelten, sondern durch Brühen erfolgt, nicht mehr gefährlich.

Es bleibt also nur die Pustula maligna, der durch Anhalten der Leute zum fleissigen Waschen von Händen und Gesicht mit Wasser und Seife entgegengearbeitet werden kann.

Hitzig will Bleivergiftungen bei Haar-Arbeitern gefunden haben, die beim Färben der Pferdehaare, welches früher mittels Bleiglätte schwarz gefärbt war, entstanden. Heute geschieht dieses Färben mit Eisenvitriol, Campecheholz, Holz der Färbereiche, ist also durchaus ungefährlich.

Als Crin végétal wird gebraucht: 1) Ein afrikanisches Product der Zwergpalme (Chamaerops humilis), deren Fasern des Stammes verarbeitet werden. Ein gewisser Aversenq entdeckte diese Art der Verwendung der fast ein Drittel des Bodens von Algier und Oran bedeckenden Pflanze. Das Holz wird geklopft, bis es in feine Fasern sich aufgelöst hat, getrocknet, gekämmt, ähnlich wie Flachs, dann mit Eisensulfat schwarz gefärbt, einmal, um es dem thierischen Haar ähnlich zu machen, zugleich aber auch, um es gegen Motten zu schützen. Die Arbeiter laufen bei der Arbeit keine Gefahr.

2) Das Seegras von Zostera oceanica und mediterranea, deren Preis fast dem des thierischen Haares gleichkommen soll.

3) Die silberweissen, fadenförmigen, ellenlangen Stengel der im heissen Amerika von den Bäumen herabhängenden Schmarotzerpflanze Tillandsia usnoides, amerikanisches Moos. Man lässt je nach der Temperatur die Pflanzenfasern 14 Tage oder länger in stagnirendem Wasser verrotten (rösten), dann, an der Sonne getrocknet, werden sie mit kleinen Stäbchen geschlagen, wodurch Rinde und Blätter sich ablösen und die inneren Fasern zu Tage treten. Diese, von dunkelbrauner Farbe, sehen dem Rosshaar sehr ähnlich.

4) Der Manillahanf, auch Pitafasern (Pitte, Crin du Mexique, Tampico) von Agave americana.

5) Alfa (Espartogras, ein Pfriemengras von Stipa tenacissima, Ref.), welches zu grösserer Verwendung zu theuer ist.

6) und 7) Der Seetang (Fucus) und die Heede.

(Annales d'hygiène, Octobre 1882.)

Intoxications par produits journellement absorbés à petite dose. (Mitgetheilt auf dem Genfer Congress) par M. Brouardel. — Br. will die durch tägliche Aufnahme gefälschter Nahrungsmittel möglichen Vergiftungen besprechen. Die grosse Ausbreitung der Verfälschungen und die Schwierigkeit, letztere zu erkennen, fallen hierbei besonders in's Gewicht. An Stelle der früheren groben Manipulationen, die der Detaillist anwendete, um die Waaren zu verfälschen, hat sich heute geradezu ein die Verfälschung von Nahrungsmitteln betreibender Industriezweig entwickelt, der sich in grossartiger Weise wissenschaftlicher Hülfsmittel bedient. Wie sind wir gegen diesen Angriff gerüstet? Sehr wenig, da es sehr schwer ist, chronische Vergiftungen, die das Leben nicht plötzlich enden, zu erkennen. Gewöhnlich geschieht dies nur dann, wenn mehrere Personen gleichzeitig die auftretenden und fortschreitenden Störungen zeigen. Aber auch dann noch ist die Aufgabe schwer, wie z. B. das Factum beweist, dass unter den tüchtigsten Männern der Wissenschaft erst nach jahrelangem Streite die Frage entschieden wurde, dass Matrosen, die während der Seereise erkrankt und doch gewiss hinsichtlich der Controle die günstigsten Verhältnisse darboten, nicht an der ad hoc erfundenen Colique sèche des pays chauds, sondern an der Bleikolik litten.

Ferner kommt hierbei in Betracht, ob die Wege der Secretion und Excretion im Körper frei sind. Es steht z. B. fest, dass bei erkrankten Nieren Salicylsäure aus dem Körper mit ausserordentlichster Langsamkeit ausgeschieden wird. Ferner soll auch bei nicht erkrankten, wol aber „senilen" Nieren alter Leute die Salicylsäure, welche von einem jugendlichen Körper in 24 Stunden ausgeschieden wird, bisweilen erst nach 5—6 Tagen aus dem Körper verschwunden sein. Werden unter solchen Umständen tägliche Gaben dem Körper zugeführt, ist es klar, dass eine Anhäufung im Körper entstehen muss, die je nach der Energie des Mittels gefahrdrohend werden kann. Auch in dem Körper des Fötus soll sich die Salicylsäure anhäufen und nach Bucquoy und Hutinel Abort herbeigeführt haben.

Um bei der Salicylsäure zu bleiben, so behauptet Br. nach den Angaben und Untersuchungen Dubrisay's, welche Letzterer im Auftrage des Ministers ausführte und in einem Bericht vom 7. August 1882 veröffentlichte, dass diese Säure eine regelmässige Zuthat zum Wein, Bier, Milch, Butter in solchen Mengen bilde, dass ein durchaus mässig lebender Erwachsener täglich 1—2 Grm. davon mit den genannten Nahrungsmitteln in sich aufnehme.

Eine ähnliche langsame Intoxication kann z. B. von den zum Färben der Weine gebrauchten Substanzen, z. B. Fuchsin, herrühren.

Die Wirkung aller dieser und ähnlicher Substanzen im Körper ist um so schwerer erkennbar, als wir ja aus unseren Erfahrungen mit bekannten Arzneimitteln wissen, dass die Wirkung auf den Organismus je nach Menge und Häufigkeit der Zufuhr eine total verschiedene sein kann. Jede einzelne Substanz verlangt also eigentlich ein Studium für sich. Um dies zu ermöglichen, schlägt Br. vor: 1) Vermehrung der Laboratorien für chemische Analyse. 2) Aufforderung

an die Chemiker, einfache Methoden festzustellen, bezw. geeignete Reagentien aufzufinden, mittels derer durch methodische Untersuchungen des Urins derartige Vergiftungen festgestellt werden können. 3) Aufforderung an die Aerzte der Fabriken, wo solche Producte erzeugt werden, die Gesundheit der Arbeiter durch Anlegung von Listen genau zu controliren. 4) Studium der einschlägigen Gesetzgebung der verschiedenen Länder, gegenseitige Mittheilung der Gesetze und eventueller Modificationen unter den Sanitätsbehörden zum Zwecke, möglichste Uebereinstimmung dieser Gesetze herbeizuführen.

Um Punkt 4 näher zu treten, nahm der Congress in einer Plenarsitzung den Antrag an, die Frage wieder auf die Tagesordnung des nächsten Congresses zu setzen. (Annales d'hygiène, Décembre 1882.)

Le déplâtrage des vins au point de vue de l'hygiène par Blarez. — Nach der neuesten Bestimmung von 1880 sollen gegipste Weine nicht mehr wie 2 Grm. schwefelsaures Kali auf den Liter enthalten. (Vgl. im Octoberheft 1881 dieser Zeitschrift S. 351 das Referat über den Artikel von Girard: „Das Gipsen der Weine".) Da es nun noch eine grosse Quantität Weine giebt, die mehr davon enthalten, so muss ein Entgipsungsprocess vorgenommen werden. Dieses geschieht in Bordeaux jetzt sehr häufig. Man bedient sich hierzu des Chlorbariums; in anderen Fällen nahm man auch Barythydrat und Weinsteinsäure, wodurch das natürliche Product des Weines, der Weinstein regenerirt wird. In beiden Fällen scheidet sich die Schwefelsäure an Barium gebunden aus. Die Frage, ob die Entgipsung schädlich ist und verboten werden muss, beantwortet B. unbedingt bejahend (als Berichterstatter der seitens der Gesellschaft für öffentl. Medicin und Gewerbehygiene für diese Untersuchung eingesetzten Commission), und zwar einmal, weil jeder dem Weine hinzugefügte Zusatz zu verwerfen sei, sodann aber, weil die Barytsalze giftig seien. Freilich entsteht aus dem den Weinen zugesetzten Chlorbarium, in Folge der Wirkung dieses auf das schwefelsaure Kali, der unlösliche schwefelsaure Baryt und Chlorkalium, welches in Lösung übergeht, es ist nämlich: $SO_4 . K_2 + Ba Cl_2 = SO_4 Ba + 2 KCl$. Der schwefelsaure Baryt schlägt sich sehr langsam nieder, ist aber nicht giftig. Wird aber Chlorbarium im Ueberschuss zugesetzt, so kann nach dem Niederschlagen der Schwefelverbindungen der Wein überschüssiges Barytsalz gelöst enthalten und ist dann eine giftige Substanz.

Gesetzt aber dieser Ueberschuss hat nicht stattgefunden und gewirkt, so sind in dem Weine 2 Molecüle Chlorkalium von 149 Gewicht an Stelle eines Molecüls schwefelsauren Kalis von 174 Gewicht getreten. Es werden also für 1, 2, 3, 4 Grm. entferntes schwefelsaures Kali 0,856—1,712—2,568—3,424 Chlorkalium gtreten sein. Dieser Körper ist dem Weine fremd und demnach als Beimischung zu verwerfen, zumal da auch die tägliche Aufnahme derselben in den Körper nicht ohne Folgen bleiben kann.

Im Namen der Commission schliesst daher B.: Ist das Gipsen der Weine in Hinsicht auf die öffentliche Gesundheit misslich, so ist das Entgipsen noch misslicher, denn 1) kann der entgipste Wein giftige Barytsalze enthalten, 2) kann er Chlorkalium enthalten, einen Körper, den man nicht ungestraft dem Körper fortdauernd zuführen könnte. (Revue d'hygiène. Août 1882.)

Les Nacriers. Gewerbehygienische Studie von Duchesne und Michel. — Die unermüdlichen Verfasser haben diesmal die Eigenthümlichkeiten des Gewerbes der Perlmutterarbeiter vom gesundheitlichen Standpunkte aus studirt.

Es wird ausser der echten Perlmuschel die ähnliche Schaale einer grossen Anzahl anderer Muscheln verarbeitet. Die Bearbeitung besteht aus folgenden Proceduren: 1) das Sägen (sciage), jetzt fast nur mittels Dampfsäge. Die vornüber über dem Object gebeugt stehenden Arbeiter athmen den freien Staub [1]) ein, der die bekannten Schädlichkeiten nach sich ziehen kann. Augenentzündungen und chronische Bronchitis sahen die Verfasser nicht, fügen aber hinzu, dass in den meisten Fabriken seit etwa 4 Jahren an dem hinteren Abschnitt einer jeden Säge die Mündung eines Aspirationsventilators angebracht ist, der den Staub nach aussen abführt. Das Sägen geschieht entweder trocken oder nass (durch beständiges Auftropfen von Wasser), oder mit Smirgel. Das trockene Sägen ist bei vorhandener, gut functionirender Ventilation durchaus nicht das schlimmste. Es können durch die Säge schwere Handverletzungen entstehen. 2) Das Abbeizen (décapage). Die Muscheln werden in einem Bade von Chlorkalkwasser behandelt, sodann in Chlorwasserstoffsäure von 21 Grad gebracht und hierin einige Stunden belassen. Die Perlmutterspiegelung tritt dadurch, d. h. nach Entfernung des kohlensauren Kalkes hervor und die glatte dichte Algenschicht, mit der mehrere Muschelarten bedeckt sind, geht dadurch verloren. Es muss hier ein Rauchfang vorhanden sein, um die Wasserstoffdämpfe abzuführen. Geschieht dies nicht, sind die Arbeiter der Entstehung von Husten, Ophthalmieen etc. ausgesetzt. Nach Beendigung der Operation werden die Muscheln im frischen Wasser abgespült, das Muster wird aufgezeichnet, wonach das Sägen beginnt. 3) Das Schleifen (émeulage). Dieses geschieht auf einem (durch Dampf oder Fuss des Arbeiters bewegten) Sandstein, der halb in Wasser taucht. Staub hiervon wird nur — dann allerdings in einer von den Arbeitern selbst gefürchteten Weise — beim Einsetzen eines neuen Steines bedrohlich, da letztere, von Hause aus selten vollkommen rund oft beträchtlich erst zurechtgeschliffen werden müssen. Die Arbeiter bekommen an den Händen — durch das Wasser in dem Becken, in dem der Schleifstein sich dreht und welches, den Detritus des Steines, der Muschel, des bearbeitenden Stahls aufnehmend, sich zu zersetzen fähig ist, begünstigt — eine Art Ausschlag, den sie Wasserkrätze, Gale d'eau nennen. Bei ein und demselben Manne tritt diese Krankheit seltener oder gar nicht auf, wenn das Schleifsteinwasser häufig erneuert wird. Die Affection manifestirt sich als eine Erosion, die im Nagelbett beginnend, sich auf die Aussenseite des Fingers fortpflanzt. Diese Krankheit findet sich auch bei Weissgerbern, Schleifern etc. Eine in Bezug darauf von Jolly in Paris ausgeführte Untersuchung bewies, dass sich bei dem Schleifen der Perlmutter durch die starke Reibung ein Theil des kohlensauren Kalkes in wasserfreien, zum Theil in Wasser löslichen Kalk umsetzt. Dem Vorhandensein dieses ist die Gale d'eau zuzuschreiben. 4) Poliren und

---

[1]) Der Perlmutterstaub besteht aus Calciumcarbonat (93,55 pCt.) und Conchiolin (5,57 pCt.); letzteres gehört der inneren Schicht der Perlmutterschale an; es dringt mit dem Staub in das Lungengewebe ein und sammelt sich hier in kleinen disseminirten Herden an, da es im Körper unlöslich ist. (Vgl. Eulenberg, Gewerbehygiene S. 684.)

Glätten. Das trockene Poliren mit Bimstein und Tripel entwickelt einen noch feineren Staub als beim Sägen, der also auch gefährlicher ist und sicher gut angewandter und controlirter Ventilationsvorrichtungen bedürfte.

Die übrigen Vorgänge zur Herrichtung der Muscheln bieten kein besonderes gesundheitliches Interesse. (Revue d'hygiène. Août 1882.)

Arsenikvergiftung durch Siegelmarken. Mittheilung von M. Yvon in der Sitzung der Gesellschaft für öffentl. Medicin und Gewerbehygiene zu Paris vom 26. Juli 1882. — Y. bemerkte nach Anfeuchtung einer gewissen Anzahl grüner Siegelmarken einen adstringirenden, bitteren Geschmack. Er constatirte, dass zur Herstellung der grünen Farbe Scheel'sches Grün verwandt war und stellte aus hundert, etwa 9 Grm. wiegenden Siegelmarken 1,116 arsenigsaures Kupfer dar, was 0,620 arseniger Säure entspricht. Jede Siegelmarke enthielt also etwa 0,006 arsenige Säure. (Revue d'hygiène. Août 1882.)

Zusatz von Salicylsäure zu den Nahrungsmitteln. — Dubrisay erläutert die Verfahren, welche man übt, um Nahrungs- und Genussmittel, vor allen Dingen Getränke und hier wieder besonders Wein und Bier durch einen Zusatz von Salicylsäure haltbar zu machen. Er unterwirft die Ansicht, dass die dauernde Zufuhr von kleinen Dosen Salicylsäure durchaus unbedenklich sei, einer strengen Kritik. In erster Linie, argumentirt er, wirkt die Salicylsäure in zu kleinen Dosen nicht antiseptisch; wird sie aber in solchen Dosen den Genussmitteln zugesetzt, dass sie diese Wirkung entfalten kann, dann ist sie keineswegs mehr für den menschlichen Körper gleichgültig, wirkt vielmehr giftig. Die Mengen dieser Säure, welche die Fabrikanten angeblich zusetzen, sind zu gering angegeben, wie viele Analysen bewiesen haben. Es wurden nämlich gefunden in 22 verschiedenen Weinproben auf den Liter Salicylsäure Gramm 1,60, 1,40, 1,16, 0,81, 0,85, 1,80, 0,92, 1,08, 1,95, 1,35, 0,94, 1,08, 1,41, 1,48, 0,97. In Bierproben per Liter 0,25—1,85, in Butter 0,50—1,60 per Kgrm. Hierauf nimmt das Comité consultatif (dem D. angehört und in dessen Auftrag er diese Enquête angestellt) folgende Resolutionen an, die dem Handelsminister zugestellt werden, an welchen die Frage über die Zulässigkeit des Verkaufs salicylirter Genussmittel herangetreten: 1) Die Salicylsäure ist eine gefährliche Substanz, deren Verkauf den Bestimmungen über den Verkauf der anderen, gefahrbringenden Substanzen unterliegen muss. 2) Die Salicylsäure wirkt nur gährungsverhindernd in Dosen, die als toxische bezeichnet werden müssen. 3) Jedes mit Salicylsäure versetzte Nahrungsmittel, fest oder flüssig, ist als suspect zu betrachten und der Verkauf zu verbieten. (Der Minister hat kurz darauf eine diesen 3 Thesen durchaus entsprechende Verfügung erlassen.)

(Ann. d'hyg. publ. und Revue d'hyg. 1882.)

Villaret.

Reichsgerichtliche Entscheidungen als Beiträge zur gerichtlichen Medicin. Mitgetheilt vom Oberstabsarzt Dr. H. Frölich zu Möckern bei Leipzig.

I.

Der Bauunternehmer Carl Sch. zu N. war wegen fahrlässiger Tödtung eines Menschen verurtheilt. Er hatte einen Neubau unternommen und geleitet, dabei aber unterlassen, für die gehörige Absteifung des in seinem Auftrage errichteten Fundamentgrabens zu sorgen. Während regelrechter Weise die horizontal gelegten Absteifungsbretter dicht an einander gelegt werden, hatte Sch. zwischen je zwei dieser Bretter einen unabgesteiften Streifen Erdreich belassen. In Folge dieser mangelhaften Absteifung war das lockere Erdreich aus den nicht abgesteiften Streifen herabgefallen, damit hatten die Absteifungsbretter gleichfalls ihren Halt verloren und der ganze Fundamentgraben war mit der angrenzenden Kellerwand zusammengestürzt. Hierbei wurde der im Graben beschäftigt gewesene Maurergeselle D. überschüttet und hat dadurch, dass er unter den Erdmassen erstickte, seinen Tod gefunden.

Die Revision des Angeklagten, welche Verletzung des Fahrlässigkeitsbegriffs rügt, hat der III. Strafsenat des R.-G. am 23. März 1882 verworfen. Der Begriff der Fahrlässigkeit verlangt den Nachweis, dass der Thäter das Eintreten der durch seine Handlung oder Unterlassung verursachten Folge bei gewöhnlicher Sorgfalt und Umsicht habe erkennen können, und ist zur Genüge festgestellt, dass es Angeklagter an der erforderlichen Sorgfalt hat fehlen lassen, bei deren Anwendung der schädliche Erfolg vorauszusehen gewesen, da er die bei der Absteifung des Fundamentgrabens gebotene Vorsicht versäumt und dadurch den Einsturz des letzteren, sowie folgeweise den Tod des Gesellen D. verursacht hat, auch Angeklagter den durch die mangelhafte Absteifung der Fundamentwand erfolgten Einsturz derselben bei gehöriger Vorsicht hat voraussehen können.

Die Fahrlässigkeit ist damit begründet, dass dem Angeklagten die gefährliche Bodenbeschaffenheit bekannt war, welche eine aussergewöhnliche grosse Vorsicht bei der Ausschachtung der Kellerräume und Fundamentgraben bedingt hat. (Leipz. Tagebl. vom 24. Juni 1882.)

II.

Der Zimmermeister S. in G. ist vom Landgericht aus §. 222 Str.-G.-B. wegen fahrlässiger Tödtung verurtheilt. Auf dem Bahnhofsplatze zu G. hatte der Eisenbahnbeamte P. auf einem Berufsgange vorschriftsmässig den zwischen dem Postgebäude und dem Güterschuppen gelegenen Holzabladeplatz zu überschreiten. Auf diesem Wege wurde er durch mehrere, von einer Lowry durch Abrollen abgeladene Stämme Langholz niedergeworfen und so erheblich verletzt, dass er zwei Tage darauf an diesen Verletzungen starb. Verursacht waren diese Verletzungen durch die Unvorsichtigkeit und Fahrlässigkeit des Zimmermeisters S., welcher die die Langhölzer auf der Lowry festhaltenden Ketten lösen liess, damit die Stämme auf den Erdboden rollen sollten, ohne zuvor die hierfür erforderlichen Schutz- und Vorsichtsmassregeln in ausreichender Weise ergriffen zu haben. Diese Unterlassung ist ihm zur strafrechtlichen Verschuldung angerechnet, da er als Empfänger des Holzes für dessen Abladung zu sorgen hatte und ihm von Seiten der General-Direction

der Eisenbahnen überlassen war, die hierbei nöthigen Vorsichtsmassregeln zu treffen.

Dass das Abladen von Langhölzern, namentlich wegen der Nähe des unmittelbar am Abladeplatze vorüberführenden öffentlichen Weges, insbesondere im Hinblick darauf, dass die Bahnbeamten zum Verkehr nach dem Postgebäude und dem Güterschuppen den Abladeplatz selbst zu überschreiten angewiesen waren, ein andere Personen im hohen Grade gefährdendes Geschäft gewesen ist, war sich der Angeklagte bewusst, da er andere ausreichende Sicherheitsmassregeln zum Behuf der rechtzeitigen Wahrnehmung und Warnung herannahender Personen als erforderlich erkannt, auch früher regelmässig beobachtet hat. Im vorliegenden Falle hat er diese Massregeln aber ohne genügende Entschuldigung unbeachtet gelassen, obwohl er sich sagen musste und auch gesagt hat, dass, während er Langhölzer zum Herunterstürzen brachte, jeden Augenblick ein Bahnbediensteter von der gefährlichsten, ohne alle Aufsicht gebliebenen Seite her, von welcher auch P. gekommen, in die Nähe der rollenden Langholzstämme gelangen und hierbei eine schwere, ja tödtliche Verletzung davontragen könne.

In seiner Revision führt Angeklagter aus, dass ihm irgend welche Culpa nicht imputirt werden könne, der eingetretene Erfolg vielmehr allein auf die Unvorsichtigkeit des Verunglückten und der General-Direction der Eisenbahnen zurückgeführt werden müsse, und dass der Causalzusammenhang zwischen dem Thun und Unterlassen des Angeklagten und der Verletzung des P. nicht nachgewiesen sei.

Das R.-G. hat am 17. Juni 1882 die Revision verworfen, da dem Angeklagten die Pflicht oblag, für Vorsichtsmassregeln bei dem gefährlichen Geschäfte zu sorgen, er sich auch dessen bewusst war. Das, was er in dieser Beziehung gethan hat, war im concreten Falle unzureichend, und das, was er selber für nöthig erkannt hatte, und das, was er zu thun verpflichtet war, hat er unterlassen; hätte er gehandelt wie es in früheren Fällen geschehen, so hätte er den Verletzten vor dem Beschreiten des gefährdeten Platzes sehen und rechzeitig warnen können, die Unterlassung war mithin causal für den eingetretenen Erfolg und die Möglichkeit eines Voraussehens desselben lag innerhalb des Erkenntnisskreises des Angeklagten. Es ist nun weder die Causalität durch Dazwischentreten einer selbständig wirkenden anderen Ursache unterbrochen, noch existirt die geringste Unterlage für die Annahme, dass der Verletzte den Erfolg durch eigene Schuld verursacht hat. (Leipz. Tageblatt v. J. 1882.)

III.

Der Kaufmann St. zu G. besass einen bösartigen schwarzen Kettenhund, den er des Nachts frei herumlaufen zu lassen pflegte. Er kannte dessen bissige Natur, da mehrfach Leute von dem Hunde angefallen und zum Theil verletzt worden waren.

In der Nacht zum 21. August 1881 wurde ein Knecht S. auf der Dorfstrasse zu G. von dem Hunde, ohne dass er ihn gereizt hatte, angefallen und in den rechten Oberschenkel gebissen. Neun Tage später starb der Knecht in Folge des Bisses.

Das Landgericht hat nun den Kaufmann St. nicht nur wegen Zuwider-

handelns gegen eine Regierungs-Verordnung vom 20. Sept. 1854, welche unter Androhung einer Geldstrafe die Besitzer von Hunden verpflichtet, dieselben entweder an der Leine zu führen, oder mit einem Knüttel von solcher Ausdehnung zu versehen, dass der Hund am Springen oder raschen Laufen verhindert wird, sondern auch wegen fahrlässiger Verursachung des Todes eines Menschen aus §. 222 des St.-G.-B. verurtheilt, indem es den Umstand, dass der Hund, als er den Knecht S. biss, nicht mit dem vorgeschriebenen Knüttel versehen war, auf eine Fahrlässigkeit des St. zurückgeführt, da derselbe Massregeln treffen musste, dass die auf der Dorfstrasse verkehrenden Personen nicht von seinem bissigen Hunde angefallen werden.

Die Revision des Angeklagten, welche ausführt, dass der Tod des Knechtes S. in Folge des den ärztlichen Vorschriften widersprechenden Verhaltens desselben, nachdem er den Biss erhalten, eingetreten sei, ist vom R.-G. am 2. Mai d. J. verworfen, da der §. 222 St.-G.-B. nicht erfordert, dass der Tod lediglich durch die Fahrlässigkeit des Thäters verursacht sei, insbesondere eine concurrirende Fahrlässigkeit des Getödteten den Causalnexus nicht ausschliesst. Mit Recht ist daher für die Frage des ursprünglichen Zusammenhanges eine Bedeutung dem Umstande nicht beigemessen, dass der Verletzte in den nächsten Tagen nach der Verletzung sich anstrengenden körperlichen Arbeiten unterzogen hat, welche eine Reizung und Verunreinigung der Bisswunde und in Folge dessen eine Entzündung mit tödtlichem Ausgange herbeigeführt hat. Sofern der Tod ohne den vorausgegangenen Hundebiss nicht eingetreten wäre, ist ein Causalnexus zwischen dem Bisse und dem Tode gegeben. (Leipz. Tagebl. No. 218 vom 6. August 1882.)

IV.

Der Gutsbesitzer L. zu R. besitzt eine durch Göpelwerk in Bewegung zu setzende Dreschmaschine und dazu auch den zum vollständigen Umschliessen des Räderwerks bei dem Betriebe vorgeschriebenen Kasten. Seit mehreren Tagen vor dem 19. Januar 1881 wurde auf der Dreschmaschine Kleesamen ausgedroschen, ohne dass der Kasten über die Welle gedeckt war. Auch am 19. Januar 1881 fand dies statt. Der Gutsbesitzer L. hat die Arbeit nicht controlirt, auch Niemandem die Ueberdeckung der Welle oder die Beaufsichtigung des Betriebes der Maschine und der Arbeit übertragen, überhaupt keinerlei Aufsichts- oder Vorsichtsmassregeln angeordnet, so dass keiner der Arbeiter sich für die Aufsicht verantwortlich fühlte. An dem bezeichneten Tage wurde die bei dem Zusammenhäufen des ausgedroschenen Samens beschäftigte Magd Marie K. von der Bewegung der Maschinenwelle so erschüttert oder gefasst, dass sie zu Falle kam, durch die Kraft der Welle auf den Tennenboden geworfen wurde und bei dem Aufschlagen des Hinterkopfes auf die Tenne Schädelbrüche erlitt, welche ihren sofortigen Tod zur Folge hatten.

Der Gutsbesitzer L. ist nun vom Landgericht aus §. 1 der Regierungs-Verordnung vom 14. April 1870 verurtheilt, weil er beim Betriebe seiner Dreschmaschine es unterlassen hat, durch eine Vorrichtung die Welle vollständig zu umschliessen, gleichzeitig aber auch aus §. 222 des St.-G.-B., weil er durch Fahrlässigkeit den Tod der Dienstmagd K. verursacht hat.

Die Revision des Angeklagten ist vom R.-G. am 5. Mai d. J. verworfen,

da die genannte Regierungs-Verordnung veranlasst ist durch das Vorkommen wiederholter Unglücksfälle und Verletzungen bei dem Gebrauche landwirthschaftlicher Maschinen, welche durch ein Göpelwerk in Bewegung gesetzt werden. Die Verhütung solcher Unglücksfälle ist also Zweck der Anordnung. Dieser Zweck würde nur höchst unvollkommen erreicht werden, wenn, wie Angeklagter meint, nur die Anschaffung eines Kastens oder Mantels für das Räderwerk der Maschinen, nicht die Anwendung der Schutzvorrichtung vorgeschrieben wäre. Diese Schutzvorrichtung muss nicht blos für die Maschine, sondern bei derselben, so oft sie in Gebrauch kommt, vorhanden sein und sie muss bei dem Betriebe die Welle umschliessen.

Rücksichtlich der Fahrlässigkeit des Angeklagten ist es ausser Zweifel, dass der Landwirth verpflichtet ist, bei der Drescharbeit mit Maschinen der naheliegenden Gefahr für Leben und Gesundheit vorzubeugen. (Leipz. Tageblatt vom 8. August 1882.)

V.

Der Bauer Friedrich Mölle in K. war aus §. 222 St.-G.-B. wegen fahrlässiger Tödtung angeklagt. Er hatte, ohne hieraus ein Gewerbe zu machen, seine Futterschneidemaschine am 10. December v. J. auf dem Gehöft des Bauern Pahl arbeiten lassen, ohne dass das Göpel- und Räderwerk nach Vorschrift der Regierungs-Verordnung mit einem Gehäuse in der Weise versehen und während des Betriebes umschlossen war, dass aussenstehende Personen von den Theilen des Werkes nicht berührt oder ergriffen werden konnten. Der neunjährige Sohn des Bauern Pahl war, während die Arbeit im Gange war, mit dem linken Fusse in das Räderwerk der Maschine gekommen und war der Fuss von den Rädern zermalmt worden und der Knabe nach der zu seiner Rettung absolut nothwendigen Amputation des verletzten Fusses gestorben. Der Knabe wäre am Leben geblieben, wenn nicht Blutvergiftung eingetreten wäre, welche letztere durch Ansteckungsstoffe verursacht wurde, die mit der Verletzung an sich nicht im Zusammenhange gestanden. Es würde nun zwar die Blutvergiftung, die Todesursache, nicht in die äussere Erscheinung getreten sein, wenn die durch die nothwendige Operation entstandene Wunde oder Schnittfläche nicht vorhanden gewesen wäre, doch hat, wie das Landgericht bei der Freisprechung des Angeklagten angenommen hat, derselbe bei Anwendung der gewöhnlichen Vorsicht und Sorgfalt den durch die Blutvergiftung eingetretenen Tod des verletzten Knaben als eine mögliche Folge seiner an sich unvorsichtigen und sorglosen Handlung nicht vorhersehen können.

In Folge der Revision des Staatsanwalts hat das R.-G. am 24. Mai 1882 die freisprechende Entscheidung aufgehoben, denn das Landgericht hat das Vorliegen des von der Anklage behaupteten Causalzusammenhanges zwischen der Handlung des Angeklagten und dem eingetretenen Tode des Knaben Pahl nicht verneint, vielmehr festgestellt, dass ohne die Amputation und die durch solche entstandene Schnittfläche die den Tod herbeiführende Blutvergiftung nicht in die Erscheinung getreten wäre, dagegen weiter angenommen, dass vom Angeklagten auch bei Anwendung der gewöhnlichen Vorsicht und Sorgfalt der Eintritt der Blutvergiftung, welche als die eigentliche Ursache des Todes des Verletzten anzusehen, nicht habe befürchtet werden können oder müssen. Nun ist es zwar richtig, dass es bei Beurtheilung der Frage, ob der eingetretene Erfolg

ein für den unvorsichtig Handelnden vorhersehbarer gewesen, auf eine Würdigung der Persönlichkeit des Handelnden, der geistigen Fähigkeiten, der Bildungsstufe desselben, ankommt, und dass nicht unachtsames Verhalten mit rechtswidrigem Erfolge, sondern solches Verhalten mit individuell vorhersehbarem rechtswidrigen Erfolge das Wesen der strafbaren Fahrlässigkeit auch gegenüber dem §. 222 St.-G.-B. bildet.

Allein das Gesetz erfordert nicht, dass der fahrlässig Handelnde, wenn seine Handlung und der eingetretene Erfolg im Causalitätsverhältnisse stehen, bei Anwendung der gewöhnlichen Sorgfalt den ganzen Verlauf von seinem Handeln an bis zum Eintritt des rechtsverletzenden Erfolges, dass er alle Umstände, deren Mitwirkung erst durch jenes Handeln veranlasst wurde, habe voraussehen können. Fahrlässigkeit im Sinne des §. 222 St.-G.-B. liegt vielmehr schon dann vor, wenn der Thäter, ohne dessen Handlung der rechtswidrige Erfolg nicht eingetreten wäre, bei Anwendung der gewöhnlichen Vorsicht und Aufmerksamkeit einsehen konnte, dass seine Handlung oder Unterlassung vermöge ihrer Gefährlichkeit auch ohne das Hinzutreten seltener und daher nicht in Berechnung zu bringender Zufälligkeiten das Leben von Menschen in Gefahr bringen könne.

Das Landgericht hat demnach den Begriff der Fahrlässigkeit bei der Tödtung zu enge aufgefasst und die Frage, ob Angeklagter den durch seine unvorsichtige und sorglose Handlung herbeigeführten Erfolg, nämlich den Tod eines Menschen, überhaupt nicht als möglich habe voraussehen können, nicht beantwortet. (Leipz. Tagebl. No. 248 vom 5. Sept. 1882.)

VI.

Die Wittwe G. in D. war vom Landgericht wegen fahrlässiger Tödtung und Körperverletzung verurtheilt. Sie hatte in Ausübung ihres Gewerbes als Kammerjägerin, zur Vertreibung von Ratten und Mäusen, in einem fremden Zimmer, welches, wie sie wusste, von Menschen als Schlafstube benutzt wurde, Conditorei-Abfälle der ausdrücklichen behördlichen Vorschrift zuwider mit ungefärbtem, weissem, zuckerähnlichem Arsenik bestreut und unter ein Bett gelegt. Die Bewohnerinnen der Stube, die Geschwister St. im Alter von 18 und 23 Jahren, hatten beim Schlafengehen diese vergifteten Conditoreiwaaren gefunden und in der irrigen Meinung, dass ihr kleiner Bruder sie dort versteckt habe, davon genossen. In Folge dieses Genusses ist das eine Mädchen gestorben, das andere an seiner Gesundheit erheblich, wenn auch nur vorübergehend, beschädigt.

In subjectiver Beziehung ist festgestellt, dass die Angeklagte schon bei Anwendung der gewöhnlichen Vorsicht und Sorgfalt, vor Allem aber bei Anwendung derjenigen Aufmerksamkeit, zu welcher sie vermöge ihres Gewerbes als Kammerjägerin besonders verpflichtet war, den Eintritt jener Folgen ihres Handelns voraussehen musste und das Nichtvoraussehen ihre strafbare Fahrlässigkeit begründet. Der Einwand der Angeklagten, dass sie von der Mutter der Mädchen auf Anfrage die Antwort erhalten, dass sich in ihrer Wohnung weder Kinder, noch Hunde und Katzen aufhielten, und dass der Erfolg auf die eigene Unvorsichtigkeit der Mädchen, welchen bekannt gewesen, dass schon früher Gift in ihrer Wohnung aufgestellt worden, zurückzuführen sei, ist mit der Erwägung zurückgewiesen, dass auch bei dieser Sachlage die Angeklagte der Vorwurf strafrechtlich verantwortlicher Fahrlässigkeit treffe, weil sie nicht die Möglichkeit eines

Hinzutretens einer derartigen Fahrlässigkeit dritter erwachsener Personen bei ihrem Handeln in Rechnung zog.

Die Revision der Angeklagten bestreitet, dass sie die Folgen ihres Handelns hätte voraussehen können und müssen, deshalb, weil sie, da von Erwachsenen nur ein vernünftiges Handeln, nicht aber das Gegentheil zu vermuthen sei, in Folge der ihr von der Mutter der Mädchen gegebenen Antwort von der Voraussetzung habe ausgehen dürfen, dass ein Mensch die unter das Bett gelegten Conditorei-Abfälle nicht wegnehmen und essen werde.

Das R.-G. hat am 20. Mai 1882 die Revision verworfen. Indem der Angeklagten zur strafbaren Schuld angerechnet wird, dass sie es unterlassen, die von ihr ganz besonders erwartete Sorgfalt und Aufmerksamkeit anzuwenden, die, hätte sie sie angewendet, in ihr die Vorstellung von der Möglichkeit des Erfolgseintritts, sowie die Möglichkeit einer dazutretenden eigenen Unvorsichtigkeit dritter erwachsener Personen hätte zum Bewusstsein bringen müssen, ist damit zum Ausdruck gebracht, dass nicht nur der mögliche Eintritt des Erfolges an sich, sondern auch derjenigen Umstände, welche im vorliegenden Falle als Zwischenursachen des Todes und der Gesundheitsbeschädigung eingetreten sind, der vernünftigen Voraussicht der Angeklagten unterworfen gewesen sind, dass die Angeklagte also die Gefährdung von Menschenleben als die im regelmässigen Laufe der Dinge mögliche Folge ihres Handelns hätte voraussehen können und müssen. (Leipz. Tagebl. No. 241 vom 29. August 1882.)

VII.

Ueber die Qualification einer studentischen Bestimmungsmensur mit geschliffenen Schlägern als eines Zweikampfes mit tödtlichen Waffen im Sinne der §§. 201 und 205 St.-G.-B. hat sich das R.-G. am 11. April 1882 ausgesprochen.

Zwei Studirende der Medicin F. und B. hatten ohne besondere Veranlassung, lediglich nur in Folge vorausgegangener Bestimmung durch die Fechtwarte der studentischen Verbindungen, welchen sie angehörten, am 18. Juli 1881 in dem Saale eines Dorfwirthshauses einen Zweikampf mit geschliffenen Schlägern in der Weise mit einander vollzogen, dass, während im Uebrigen die erforderlichen Schutzvorrichtungen, Binden u. s. w. angewendet waren, der Kopf unbedeckt geblieben war.

Das Landgericht hat sie wegen Zweikampfes zu je drei Monaten Festungshaft verurtheilt. Ihre Revision ist vom Reichsgericht verworfen. Der fragliche Zweikampf hat zu den gewöhnlichen Studenten-Duellen gehört, bei welchen es, da keine ernstere Veranlassung vorgelegen, nicht auf schwerere Verletzungen, sondern nur auf eine Waffenübung und leichtere Verletzung abgesehen ist. Gerade für solche Duelle ist der Schläger eingeführt als die diesem Zwecke entsprechende Waffe, von deren bestimmungsgemässem Gebrauche, wenn die übrigen Schutzvorrichtungen angewendet werden, gefährliche Verletzungen nicht zu befürchten sind, während für ernstere Zweikämpfe, bei welchen es sich um Genugthuung für erlittene schwere Beleidigung handelt, andere Waffen (Säbel, Stossdegen u. dgl.) gewählt werden, durch deren Beschaffenheit die Möglichkeit eines tödtlichen Ausgangs in Aussicht gestellt wird. Wenn nun auch hiernach der Schläger an und für sich, wenn die nöthigen Schutzvorrichtungen angewendet werden, sich nicht als eine tödtliche Waffe dar-

stellt, so kann er doch, wenn die erforderlichen Schutzvorrichtungen nicht angewendet werden, die Eigenschaft einer tödtlichen Waffe annehmen. Im vorliegenden Falle hatten die Zweikämpfer, ohne den Kopf mit der schützenden Mütze bedeckt zu haben, den Zweikampf ausgeführt. Erfahrungsgemäss kann aber, was den Duellanten nicht hat unbekannt sein können, durch Hiebe mit einem geschliffenen Schläger auf den entblössten Kopf, ohne dass es der Mitwirkung unvorhersehbarer Zufälle bedarf, der Tod eines Menschen herbeigeführt werden. Es sind hiernach die beim Zweikampf gebrauchten Schläger beim Mangel der nöthigen Schutzmassregeln zur Bewirkung eines tödtlichen Ausgangs des Duells geeignet gewesen, somit als tödtliche Waffen im Sinne des Gesetzes anzusehen. (Leipz. Tagebl. No. 196 vom 15. Juli 1882.)

VIII.

Der stud. phil. Josef F. aus M. ist vom Landgericht wegen vorsätzlicher Körperverletzung aus §. 223a St.-G.-B. verurtheilt, weil er in Ausfechtung einer sog. studentischen Mensur, in welcher beide Theile beabsichtigten, sich gegenseitig Körperverletzungen zuzufügen, seinen Gegner, den stud. phil. M., mittels eines geschliffenen Schlägers körperlich verletzt hat. Dabei hat das Landgericht angenommen, dass die fragliche Mensur einen Zweikampf im strafgesetzlichen Sinne nicht darstellt, weil die dabei gebrauchten Waffen im vorliegenden Falle nach der Art, wie sie angewendet worden, nach der Beschaffenheit der von den Kämpfenden benutzten Schutzmittel jede Lebensgefährdung der letzteren ausgeschlossen haben und somit nicht tödtliche Waffen gewesen sind.

Die Revision des Angeklagten, welche der fraglichen Mensur den Charakter eines Zweikampfes beigemessen und nach §. 201 St.-G.-B. bestraft wissen will, ist vom III. Strafsenat des R.-G. am 22. Februar 1882 verworfen. Allerdings hat das St.-G.-B. im 15. Abschnitt die Materie des Zweikampfes erschöpfend geregelt, aber nur in dem Sinne, dass ausschliesslich diejenigen Handlungen, welche die vom Gesetz vorausgesetzten Merkmale strafbaren Zweikampfes erfüllen, vom Gesichtspunkte des §. 201 St.-G.-B. und zwar ausschliesslich von diesem Gesichtspunkte aus geahndet werden sollen. Insoweit also ein mit gegenseitiger Einwilligung unternommener Kampf mit tödtlichen Waffen nach verabredeten oder hergebrachten Regeln vorliegt, werden die Kämpfenden, ihre Secundanten, Kartellträger etc. nur wegen Zweikampfes bestraft, gleichviel ob dabei zugleich der Thatbestand einer strafbaren Körperverletzung oder Tödtung concurrirt oder nicht. Keinesfalls darf aber hieraus der gänzlich unhaltbare Satz hergeleitet werden, das St.-G.-B. habe die Materie des „Zweikampfes“, dieses Wort im weitesten Sinne genommen, nur auch derartig erschöpft, dass jede unter den allgemeinen Begriff „Zweikampf“ fallende Handlung ausschliesslich nach den Vorschriften des 15. Abschnitts strafrechtlich zu würdigen und wenn hiernach nicht strafbar, auch vom Gesichtspunkte strafbarer Körperverletzung oder Tödtung nicht mehr zu qualificiren sei. Es wird dabei übersehen, wie gar nicht in Frage steht, ob ein Zweikampf mit nicht tödtlichen Waffen, also eine den Zweikampf im strafgesetzlichen Sinne gar nicht erfüllende Handlung noch als Zweikampf strafbar sein könne. Als Zweikampf bleibt diese Handlung allerdings straflos. Es bleibt allein die Frage zu entscheiden, ob eine durch einen solchen objectiv

ausserhalb der Grenzen strafbaren Zweikampfes liegenden Kampf verübte Körperverletzung auch als solche straflos bleiben solle. Dies muss unbedingt verneint werden. Dass der strafbare Zweikampf die Strafbestimmungen über Körperverletzungen und Tödtung absorbirt, entspricht den positiven Dispositionen unserer Strafgesetzgebung. Dass dieselbe Absorption auch auf dem Gebiete solcher Handlungen Platz greifen sollte, welche die Strafgesetzgebung in ihrem Sinne gar nicht „Zweikampf" nennt, hiesse ohne gesetzliche Grundlage einen neuen Strafausschliessungsgrund schaffen. Auch erscheint es unzulässig und sich widersprechend, blos aus dem Grunde, weil doch immerhin ein vereinbarter und geregelter Kampf zwischen Zweien vorliege, für solche Zweikämpfe im weiteren Sinne die gleiche strafrechtliche Behandlung wie für den eigentlichen Zweikampf im positiv strafgesetzlichen Sinne zu fordern. Gerade weil im vorliegenden Falle der fraglichen Mensur das wesentlichste Erforderniss des eigentlichen Zweikampfes, der Gebrauch tödtlicher Waffen, gefehlt hat, kann von einer gleichen strafrechtlichen Behandlung mit dem strafbaren Zweikampf nicht die Rede sein. (Leipz. Tagebl. No. 142 vom 22. Mai 1882.)

IX.

Während §. 223 St.-G.-B. für die einfache Körperverletzung Gefängnissstrafe oder Geldbusse androht, wird nach §. 224 daselbst eine Körperverletzung, welche zur Folge hat, dass der Verletzte ein wichtiges Glied des Körpers verliert oder in Lähmung verfällt, mit Zuchthaus oder länger dauerndem Gefängniss bestraft.

Eines Abends im September 1880 begaben sich die beiden Polizeibeamten N. und B. in das K.'sche Schanklokal in Z., um dort die Aufrechterhaltung der Ordnung zu überwachen.

Als sie das Lokal betraten, sahen sie einen Betrunkenen in unanständiger Kleidung auf einer Bank liegen, und forderte N. die Umstehenden auf, den Betrunkenen fortzuschaffen. Der Bergarbeiter Franz M. äusserte hierauf gegen N., wie er so Etwas verlangen könne, er möge es doch selbst machen, wurde aber von N. beim Kragen gefasst, worauf er den N. beim Barte packte. Der zweite Polizeibeamte B. kam hinzu, um die Beiden auseinander zu bringen, wurde aber hierbei von dem Franz M. in den Mittelfinger der rechten Hand gebissen.

In Folge dieses Bisses ist B. mehrere Wochen in ärztlicher Behandlung gewesen, die Beugesehne des Mittelfingers ist verloren gegangen, B. ist nicht im Stande, den Finger vollständig zu beugen, der Finger ist steif und ist auch die Beugungsfähigkeit des 2. und 4. Fingers erschwert; B. hat sonach eine Lähmung des Mittelfingers der rechten Hand davongetragen.

Das Landgericht hat den aus §. 224 St.-G.-B. angeklagten Arbeiter M. nur wegen einfacher Körperverletzung aus §. 223 verurtheilt, weil der Finger einer Hand noch nicht als ein wichtiges Körperglied anzusehen sei, weil derselbe für sich allein eine bestimmte Function des Körpers nicht auszuüben hat. Auch verstehe der gewöhnliche Sprachgebrauch den Ausdruck „in Lähmung verfallen" nur so, dass der Gesammtorganismus des Menschen in einer Weise afficirt ist, die es ihm unmöglich macht, den Körper überhaupt oder in bestimmter Weise zu bewegen.

Die Revision des Staatsanwalts, welcher Verurtheilung aus §. 224 St.-G.-B.

verlangt, ist vom I. Strafsenat des R.-G. am 23. Februar 1882 verworfen, da unter „Verfallen in Lähmung“ nur eine derartige Affection zu verstehen ist, welche den Organismus des Menschen in einer umfassenden Weise ergreift, welche mit ausgedehnter Wirkung Organe des Körpers der freien Aeusserung ihrer naturgemässen Thätigkeit beraubt. Unter den Worten des §. 224 St.-G.-B. „ein wichtiges Glied des Körpers verliert“ ist der physische Verlust desselben als eines Theils des menschlichen Körpers, nicht auch die Verminderung oder völlige Aufhebung der Gebrauchsfähigkeit jenes Gliedes zu verstehen.

Es würde nun eine Ungleichartigkeit der gesetzgeberischen Bestimmung eintreten, wenn man, obgleich hiernach der Gesetzgeber die völlige Aufhebung der Gebrauchsfähigkeit jenes wichtigen Gliedes an sich selbst nicht unter §. 224 St.-G.-B. untergeordnet hat, andererseits die Aufhebung der Gebrauchsfähigkeit eines einzelnen Gliedes dann darunter begriffen erachten wollte, wenn sie in Lähmung nur dieses einzelnen Gliedes ihren Grund hätte; es muss daher angenommen werden, dass bei der auf „Verfallen in Lähmung“ bezüglichen Gesetzesbestimmung nicht die innere Ursache der Aufhebung der Gebrauchsfähigkeit, sondern der äussere Umfang der Folgen der Körperverletzung im Verhältniss zur Totalität des Menschen für den Gesetzgeber bestimmend war. (Leipz. Tagebl. v. 26. Mai 1882.)

X.

Die Ehefrau des Gutsbesitzers L., Wilhelmine geb. S. zu C., war wegen schwerer Körperverletzung aus §. 224 St.-G.-B. verurtheilt, weil sie vorsätzlich der Frau K. mittels eines gefährlichen Werkzeuges eine Körperverletzung zugefügt hatte, welche eine Lähmung mehrerer Finger der linken Hand und die Steifheit des linken Handgelenks zur Folge gehabt hat, wodurch nach der Annahme des Landgerichts die Verletzte an einem der wichtigeren Körpertheile dauernd entstellt und in Lähmung verfallen ist.

Diese Rechtsansicht ist vom III. Strafsenat des R.-G. am 1. Februar d. J. als eine rechtsirrthümliche erklärt und das auf ihr gegründete Urtheil aufgehoben worden. Wenn §. 224 St.-G.-B. voraussetzt, dass der Verletzte in erheblicher Weise dauernd entstellt wird, so kann dieses gesetzliche Erforderniss nur durch die Feststellung einer wesentlichen, die äussere Gesammterscheinung des Menschen verändernden Deformation erfüllt werden. Diese, das normale Aussehen verunstaltende Veränderung braucht nicht nothwendig den ganzen Körper des Menschen unmittelbar zu erfassen und wird allerdings auch durch die Verunstaltung einzelner Körpertheile bedingt werden. Unter allen Umständen müssen aber derartige partielle Deformationen von solcher Augenfälligkeit und Erheblichkeit sein, dass sie die äussere Gesammterscheinung des körperlichen Habitus wesentlich verschlechtern. Ein einzelnes Glied kann immerhin, wenn dieser Ausdruck gebraucht werden soll, entstellt sein, ohne das Aussehen des Betroffenen merkbar zu alteriren, ohne in die Augen zu fallen und ohne dass man von einer Entstellung des ganzen Menschen sprechen kann.

Nicht minder unzureichend ist die Feststellung, die Frau K. sei an der linken Hand in Lähmung verfallen. Der §. 224 St.-G.-B. erfordert, dass der Verletzte in Lähmung verfällt, während das Landgericht nicht die Frau K.,

sondern lediglich ihre Hand als dauernd gebrauchsunfähig und deshalb gelähmt bezeichnet. Die Gleichstellung der Lähmung mit den zweifellos einen allgemeinen Krankheitszustand bezeichnenden Begriffen: Siechthum und Geisteskrankheit, sowie das vorangestellte Merkmal des Verlustes eines wichtigen Gliedes des Körpers führen mit Nothwendigkeit zu der schon aus dem natürlichen Wortsinn sich ergebenden Auslegung, dass auch hier unter Lähmung eine mindestens mittelbar den ganzen Menschen ergreifende Bewegungsunfähigkeit erfordert wird. Es kann auch hier zugegeben werden, dass die Functionsstörung der Nerven, Muskeln und Bänder, welche man als Lähmung bezeichnet, nicht nothwendig ihren Sitz unmittelbar in allen Körpertheilen zu haben braucht, dass unter Umständen auch die Lähmung einzelner Gliedmassen den Begriff erfüllen kann. Das Letztere wird der Regel nach dann der Fall sein, wenn etwa wichtige, für die Bewegungsfähigkeit des ganzen Körpers wesentliche Körpertheile ausser Function gesetzt sind, oder eine andere partielle Lähmung einzelner Gliedmassen in so erheblichem Grade vorliegt, dass die Integrität des ganzen Körpers als aufgehoben angesehen werden muss. Ohne Weiteres aber die Lähmung einiger Finger oder die Steifheit des Handgelenks als eine Lähmung des ganzen Menschen zu qualificiren, ist rechtsirrthümlich.

(Leipz. Tagebl. vom 4. April 1882.)

Baumpflanzungen in Städten. Mitgetheilt von Sanitätsrath Dr. Ebertz in Weilburg. — In wohlverstandenem hygienischen Interesse wird in denjenigen Stadttheilen von London, deren Strassen und Plätze die Anpflanzungen von Bäumen ermöglichen, grosser Werth auf diese Anpflanzungen und deren Unterhaltung gelegt und die Kosten aus öffentlichen Mitteln bestritten. So giebt u. A. das Journal of Forestry, Dec. 1882, eine Uebersicht über die Baumanlagen und die dafür aufgewandten Kosten in dem Stadttheile Chelsea.

Auch in New-York hat sich ein Verein gebildet, dessen Zweck auf die Anlage und Unterhaltung von Baumpflanzungen in einzelnen Stadttheilen gerichtet ist.

Dagegen waren auf dem internationalen hygienischen Congresse in Genf die Meinungen über den hygienischen Werth der Baumpflanzungen in Städten getheilt, und Dr. Piachaud, ein Mitglied dieses Congresses, erklärte in einer Zuschrift an das Journal de Genève die Baumpflanzungen in Städten für schädlicher als nützlich, weil sie die Circulation der Luft verhinderten und zu viel Schatten verbreiten. Dr. P. will daher eher alle Bäume aus den Strassen von Städten entfernt, als neue angepflanzt haben.

Diesem tritt Prof. Goret von dem Standpunkte eines Physikers entgegen. Die Bäume dienen nach ihm nicht allein als natürliche Schirme gegen das Sonnenlicht, sondern mässigen auch die Hitze und bilden ein Schutzmittel gegen Staub. Die Ausdünstung aus den Blättern erhält die Umgebung kühl und feucht. So besteht auch ein vorzügliches Mittel, die Luft in Krankenzimmern frisch zu erhalten, darin, Pflanzen in denselben aufzustellen und ihre Zweige und Blätter mit Wasser zu besprengen. Eine ähnliche Wirkung haben die Bäume in den Strassen einer Stadt. Wenn die Bäume nicht zu dicht gepflanzt sind, halten sie das Sonnenlicht nicht ab. Die beständigen Schwingungen der Blätter und die

Bewegungen der Zweige lassen Licht in ausreichendem Masse durchscheinen und schützen anderntheils die Augen vor zu grellem Sonnenlichte. Auch verhindern die Bäume die Circulation der Luft nicht, sondern helfen die Luft reinigen. Die Ausdünstung aus ihren Blättern unterhält eine von diesen ausgehende gelinde Luftströmung, durch welche zum Theil wenigstens die erhitzten und mit Staub imprägnirten Gase von den Strassen verdrängt werden. Eine andere nützliche Eigenschaft des Laubwerks besteht darin, dass dasselbe bei trockenem heissen Wetter die umgebende Atmosphäre anfeuchtet und zum Einathmen tauglicher macht. Ausserdem sind die Bäume insofern reinigende Factoren, als ihre Blätter CO_2 absorbiren und O abgeben. Indess noch wichtiger als ihre luftreinigende Wirkung ist die Wirkung der Bäume auf den Boden. Ihre Wurzeln saugen angesammelte Flüssigkeiten auf, absorbiren ferner die organischen Stoffe, welche mit dem Strassenschmutz in den Boden eindringen, diesen infiltriren, und, wie nicht zu bestreiten ist, eine häufige Ursache von Typhus und anderen Infectionskrankheiten bilden. Die Bäume haben sonach in dem Boden von Städten die Wirkung von Desinfectoren.

In Erwägung dieser Thatsachen tritt Prof. Goret den Beschlüssen des hygienischen Congresses entgegen und befürwortet lebhaft die Anpflanzung von Bäumen in den Städten.

Jedoch müssen dabei bestimmte Regeln beobachtet werden. Die Bäume sollen 2—3 Meter von einander entfernt stehen, und ihre Zweige dürfen die benachbarten Gebäude nicht berühren. Als die besten Sorten für Strassenpflanzung sind hochstämmige Bäume mit weit ausgebreiteten Aesten zu erachten.

Die Volksbewegung in Frankreich. Von Demselben. — Nach dem Resultate der letzten im December 1881 stattgefundenen Volkszählung betrug die Einwohnerzahl von Frankreich 36,905,788. Seit dem Jahre 1876 war die Bevölkerung nur um 766,260 gewachsen. Im Jahre 1872 waren 36,102,921 Einw. gezählt worden; es hatte demnach in dieser ganzen Periode die Bevölkerung nur um 1,569,127 oder um 2,2 pCt. zugenommen, während der Zuwachs der Bevölkerung von Grossbritannien zwischen den beiden Zählungen von 1871 und 1881 nicht weniger als 3,256,020 oder 14,3 pCt. betragen hatte. Im Jahre 1831 hatte Frankreich 32,569,223 Einw. In den folgenden 50 Jahren war die Bevölkerung nur um 13 pCt. gewachsen, während in England in der gleichen Periode eine Bevölkerungszunahme von mehr als 87 pCt. stattgefunden hat. Der Verlust von Elsass-Lothringen, welcher nur zum Theil durch die vorausgegangene Annexion von Savoyen ausgeglichen worden war, muss hierbei in Rechnung gezogen werden. Immerhin bleibt die abnorm geringe Zunahme der Bevölkerung Frankreichs eine auffällige Thatsache, welche verschiedenen Ursachen zuzuschreiben ist. Das durch ganz Frankreich allgemein adoptirte System, die Zahl der Kinder möglichst zu beschränken, kann mit gleichzeitiger Würdigung des Einflusses von Aushebung, Kriegsführung und Cölibat zum Theil wenigstens zur Erklärung dieser Thatsache herangezogen werden.

Die Geburtsziffer in Frankreich ist erheblich niedriger, als diejenige aller übrigen europäischen Länder, wenigstens solcher mit verlässlicher Statistik. In den 20 Jahren von 1860—79 betrug die Geburtsziffer auf 1000 und das Jahr

in Oesterreich 39,9,
- Preussen 38,6,
- Italien 37,2,
- England 35,4 und
in den Niederlanden 35,4, während sie
in Frankreich 26,0 nicht überstieg, d. h. es kamen auf 100 einregistrirte Geburten in Frankreich deren 153 in Oesterreich, 148 in Preussen, 143 in Italien und je 136 in England und in den Niederlanden.

(Sanitary Record, März 1883.)

Die Zunahme der Juden. Von Demselben. — In der Lyoner medicinischen Zeitung wird der Nachweis versucht, dass in Europa die Bevölkerungszunahme unter den Katholiken, Protestanten und Juden sich verhält wie 1, 2 und 3. In Frankreich und Oesterreich ist die Bevölkerungszunahme der Juden 7 mal, bezw. 4 mal so gross wie diejenige der Katholiken. Unter den Juden sind aussereheliche Geburten viel seltener und die Kindersterblichkeit ist sehr viel geringer.

Im Allgemeinen ist unter der christlichen Bevölkerung die Zahl der Knaben und Mädchen beinahe gleich; nur unbedeutend ist die Zahl der Knaben höher, indem auf 100 Mädchen 105 Knaben kommen. Dagegen steigt die Zahl der Knaben unter den Juden erheblich. In Russland, Preussen und Oesterreich-Ungarn kommen unter den Juden auf 100 Mädchen 110 bis 120 bis 130 Knaben. Dr. Lagneau nimmt an, dass dieses Ueberwiegen der männlichen Nachkommenschaft in der frühzeitigen Verheirathung der Juden begründet ist.

(Sanitary Record, Dec. 1882.)

Der amerikanische Export von künstlicher Butter. Von Demselben. — In New-York wird ein schwunghafter Handel mit gefärbtem Oleomargarin betrieben. Das Fabrikat gleicht in Aussehen und Geschmack der Butter und wird als solche in den Handel gebracht. Hierdurch wurde die amerikanische Butter- und Käse-Industrie in den letzten Jahren empfindlich geschädigt, und durch handelsstatistische Nachweisungen wurde festgestellt, dass sowohl der inländische Consum bedeutend abgenommen, als auch der Export von natürlicher Butter nach England auf die Hälfte reducirt worden ist. Die Vertreter der Butter- und Käse-Industrie mussten indess nach Lage der amerikanischen Gesetzgebung mit ihrer Beschwerde abgewiesen werden, da Oleomargarin ein durch das amerikanische Patentgesetz geschütztes Handelsproduct ist, und der Verkauf nur dann inhibirt werden kann, wenn die Gesundheitsschädlichkeit desselben in concreten Fällen nachgewiesen werden kann. Uebrigens wird zur Zeit ein Gesetzentwurf vorbereitet, welcher Strafen festsetzt, wenn Oleomargarin als Butter verkauft und durch Färbung oder auf andere Weise so präparirt wird, dass dasselbe das Aussehen von Butter erhält.

Der amerikanische Export von Oleomargarin und künstlicher Butter ist ein bedeutender und annähernd auf 26 Million Pfund pro Jahr anzunehmen.

(Sanitary Record, Nov. 1882.)

Der Einfluss der Ausdünstung chemischer Fabriken auf die öffentliche Gesundheit. Von Demselben. — In dem Aprilheft 1883 des Sanitary Record findet sich ein Referat über eine Arbeit des Mr. Campbell Munro, des Health Officer von Süd-Shields, über den Einfluss der Ausdünstung chemischer Fabriken auf die öffentliche Gesundheit. Als Untersuchungsobject wählte Munro eine Luft, welche in erheblichem Grade den Dünsten chemischer Fabriken ausgesetzt war und 16 in nächster Nähe der Tyne-Alkali-Works gelegene Strassen umfasste. Diese letzteren liegen innerhalb eines Radius von 1000 Fuss von dem Werke und enthalten eine Bevölkerung von 4548 Seelen. Mr. Munro constatirte, dass in diesem Stadttheile die allgemeine Mortalitätsziffer im Jahre 1882 auf 23,7 erhöht war, während sie in demselben Zeitraum für den ganzen Umfang der Stadt nur 20,8 betrug. Berechnet auf die Zahl der Geburten während des Quinquenniums 1878—82 belief sich die Kindersterblichkeit auf 16,9 pCt. in dem exponirten Districte, während sie in der ganzen Stadt 14,2 betrug. Der Procentsatz der Sterbefälle der Kinder unter 5 Jahren war 60,5, bezw. 49,1. Die Mortalität an Infectionskrankheiten war um 1,9 pCt. höher in dem Fabrikdistricte, als in der Stadt überhaupt, während die Mortalität an Phthisis in dem exponirten Stadttheile um 2,8 pCt. geringer war. Die entzündlichen Erkrankungen der Luftwege kamen in dem Fabrikdistrict in 19,0 und in der Stadt in 17,0 pCt. vor.

Munro zieht aus seinen Untersuchungen folgende Schlussfolgerungen: In dem der Ausdünstung chemischer Fabriken ausgesetzten Stadttheile war a) die allgemeine Mortalitätsziffer höher, b) die Sterblichkeit der Kinder unter 5 Jahren auffallend gross, c) keine Abnahme in der Zahl und Mortalität der Infectionskrankheiten, d) eine bemerkbar geringere Mortalität an Phthisis und e) eine Zunahme der entzündlichen Krankheiten der Respirationsorgane.

Sanitätsberichte in Japan. Von Demselben. — Die Medicinal-Statistik ist jetzt auch in Japan eingeführt. Nach einer Mittheilung in dem Aprilheft des Sanitary Record werden die wöchentlichen Berichte der Sanitätsbehörden der Stadt und Provinz Nangasaki in Japan nach einem bestimmten Schema abgefasst und auf dünnem starkem Papier in Blaudruck vervielfältigt. Dieselben enthalten eine Uebersicht über das Vorkommen von Cholera, Pocken, Diarrhoe, Paralysis, Nervenfieber und Typhus, über die Zahl der Fälle, welche seit dem letzten Berichte in jedem Districte in Behandlung blieben, neu aufgetreten, genesen oder gestorben sind. Die Zugänge werden in jeder Colonne nach dem Geschlechte getrennt registrirt. Die Totalsumme ist an dem Fusse des Blattes angegeben, und ein Anhang gewährt einen Ueberblick über das Vorkommen einer jeden von den registrirten Krankheiten in der vorausgegangenen Berichtsperiode.

Leichenverbrennung in Japan. Von Demselben. — Die Leichenverbrennung wird in Japan immer allgemeiner geübt. Gegenwärtig erreicht die Zahl der Feuerbestattungen in Japan jährlich die für europäische Anschauungen und Verhältnisse beträchtliche Höhe von annähernd 9000.

Der Verbrennungsofen ist aus Stein und Cement hergestellt und hat einen sehr hohen Schornstein, welcher dem Ganzen das Aussehen eines Fabrikgebäudes verleiht. In der Vorhalle befindet sich eine Anzahl Urnen aus rothem Thon und

kleine Schaufeln, welche zum Sammeln der Asche der verbrannten Leichen dienen. Hinter dieser Vorhalle befinden sich 4 Räume, von welchen der grösste mit Granitsäulen ausgestattet ist und der eigentlichen Verbrennung dient.

Die Verbrennungskosten sind aussergewöhnlich niedrig. Sie betragen für eine öffentliche Verbrennung nur 1 Gen (etwas über 3 Shilling oder 3 Mark). Dagegen zahlen Familien, welche eine private Verbrennung beanspruchen, das Fünffache dieses Betrages.

Die Leichenceremonieen werden in der Wohnung des Verstorbenen abgehalten, darauf wird die Leiche nach dem Verbrennungsplatze gebracht, daselbst von einem Priester bewacht und erst von 8 Uhr Abends an dem die ganze Nacht über brennenden Feuer ausgesetzt. Um 6 Uhr Morgens wird die Asche gesammelt, in eine Urne gebracht und auf dem Begräbnissplatz oft mit vielem Ceremoniell beigesetzt.

Der hohe Schornstein verhindert jeden unangenehmen Geruch während und nach der Verbrennung.

Bemerkenswerth ist die Einfachheit des ganzen Verbrennungsprozesses, der seinen Zweck ebenso gut erfüllt als die complicirten und kostspieligen Verbrennungsmethoden, wie sie in Europa gebräuchlich sind.

Ebenso einfach ist auch die Einzäunung des Gebäudes, welche aus einem Schutzgehege aus Bambusrohr besteht. (Sanitary Record, April 1883.)

Trichinose. — In der Sitzung der Acad. de méd. vom 28. Januar d. J. zu Paris (Gazette des Hôpitaux. 1824. No. 14) erstattete Proust im Namen einer Commission Bericht, nach welchem 1) da bis jetzt noch kein Fall von Trichinose weder in England und Belgien, noch in Frankreich constatirt worden ist, die Einfuhr gesalzenen Schweinefleisches aus Amerika, falls dasselbe hier trichinenfrei befunden worden ist, in jene Länder, um so weniger, wenn der Genuss desselben nur in gekochtem Zustande polizeilich erlaubt wird, einem Bedenken nicht unterliegt, sowie 2) Experimente feststellen sollen, warum bis jetzt in Frankreich in der genannten Fleischart keine Trichinen vorgekommen sind.

Bei dieser Gelegenheit theilte Lunier die hauptsächlichsten Resultate seiner statistischen Recherchen mit. Hiernach bezeichnet sich der Fleischconsum in Frankreich im Durchschnitt per Kopf und Jahr auf 40 Kgrm. resp. auf 68 Kgrm. in den Städten über 2000 Einwohner und auf 24 Kgrm. an weniger bevölkerten Stellen. Dieser Verbrauch repräsentirt 1300—1400 Millionen Kgrm. Fleisch, wovon nur 9,63 pCt. und vom Schweinefleisch, dessen Durchschnittsverbrauch 33 pCt. ausmacht, nur 8,85 pCt. importirt werden. Die Einfuhr der letzteren Fleischart im gesalzenen Zustande erreichte im Jahre 1877 die Höhe von 16,700,000 Kgrm. und 21,446,000 Kgrm. an lebenden Häuptern, also im Ganzen 38,146,000 Kgrm., eine Zahl, die sich allmälig der Art vergrössert hat, dass sie 38,700,000 Kgrm. im Jahre 1880 betrug, jedoch in Folge des im Jahre 1881 erschienenen Einfuhrverbots auf 3,240,000 Kgrm. im darauffolgenden Jahre herabsank, sich aber nach Aufhebung desselben bald wieder hob.

Pauli (Cöln).

Zur Vivisectionsfrage. — In der Sitzung der Société de biologie vom 23. Februar d. J. zu Paris (Gaz. des Hôpitaux. 1884. No. 27) wies Magnan

bezüglich der Gegnerschaft der Vivisetionen darauf hin, dass dieselbe weiter nichts als der Ausdruck einer hereditären Folie sei, die sich unter zwei Formen zu erkennen giebt.

Erstere kennzeichnet der Umstand, dass die betreffenden Individuen Vegetarianer sind, d. h. sich ausschliesslich von Vegetabilien ernähren und das Tödten der Thiere zu culinarischen Zwecken perhorresciren. Als Paradigma dieser Form mag folgender Fall dienen:

Eine 37 Jahre alte Frau, deren Grossmutter und Mutter geisteskrank waren und welche selbst nervöse und psychische Elementarstörungen zur Schau trägt, wurde nach einem ehelichen Zwiste von Hallucinationen und Verfolgungswahn und einige Zeit hierauf von der scheinbar unmotivirten Bestrebung, auf jeden Fleischgenuss Verzicht zu leisten, heimgesucht. Daneben bemächtigte sich ihrer die Neigung, Thiere der Art lieb zu gewinnen, dass sie die Schlachthäuser besuchte und die Metzger flehentlich bat, keine Thiere mehr zu schlachten. Nach einem längeren Aufenthalt in dem Asyle Saint-Anne gewannen allmälig über diese krankhaften psychischen Vorstellungen normale wieder die Oberhand.

Die zweite Form, die folgende zwei Beispiele illustriren, charakterisirt dieselbe extraordinäre grosse Vorliebe für Thiere, jedoch ohne absolute Abstinenz von animalischer Kost.

Eine sehr aufgeregte Dame von 40 Jahren hat eine solche Anhänglichkeit an Thiere, dass sie Nachts, wenn es regnet, im Gedanken an jene, welche des Schutzes entbehren, nicht schläft, und dass sie das grösste Missbehagen empfindet, wenn sie sieht, dass z. B. ein Pferd geschlagen wird. Ganz besonders bilden Hunde, deren sie fünf besitzt und von welchen sie jedem 25 Frcs. Rente pro Jahr testamentarisch zugesichert hat, den Gegenstand ihrer Zärtlichkeit. Neben diesem Délire zoophile zeigt jene Frau noch eine Reihe von Störungen, welche zweifellos auf den Einfluss einer erblich übertragenen Psychose hinweisen.

Eine andere hereditär belastete, aber sonst geistig sehr begabte Frau, welche offen ihren Hass gegen ihre Nebenmenschen und ihre Anhänglichkeit an Thiere gestand, hielt sich zwölf Katzen. Als eines Tages nun der Besitzer des von ihr bewohnten Hauses die Forderung stellte, entweder die Katzen abzuschaffen oder das Haus zu verlassen, that sie letzteres. Pauli (Cöln).

Typhuspilz. — Gaubrelet theilt in der Sitzung der Acad. des sciences vom 21. Januar d. J. zu Paris (Archives générales de Méd. März 1884), nachdem er das durch den Inhalt eines Abtrittcanals verunreinigte Wasser eines Brunnens untersucht, mit, dass er den Typhuspilz, den er Stercogona tetrastoma zu nennen vorschlägt, in der oberen Schicht dieses in ein Gefäss gefüllten und einige Zeit stehengelassenen Wassers unverhältnissmässig häufiger angetroffen habe, als in den unteren, wo sich dagegen viele braune Flocken, dadurch entstanden, dass jene Pilze aus Mangel an Sauerstoff zu Grunde gegangen und sich zusammenballend nach dem Gesetze der Schwere nach unten gefallen sind, vorfanden. Pauli (Cöln).

Zur Thanatologie. — W. Wynn Westcott und Samuel Lloyd — A medicolegal mystery (The Lancet. November 17, 1883) — theilen folgenden Fall

in der Absicht mit, um zu zeigen, wie schwierig es oft ist, in foro die Ursache des Todes sowie den Eintritt desselben festzustellen:

Die 61 Jahre alte Ehefrau eines Schneiders, die, wie dieser dem Alkoholismus ergeben, gewöhnlich während desselben mit ihrem Ehemanne in Streit gerieth, hatte, gleich diesem, an einem Sonntagabend wieder jenem Laster in vollem Masse gefröhnt. Wol in Folge dessen hörte eine unmittelbar daneben wohnende Frau die ganze Nacht hindurch den Schneider gegen seine Ehefrau gerichtete Spottlieder singen.

Nachdem am anderen Morgen gegen 9 Uhr der mit seinem Schwiegervater das Schneiderhandwerk gemeinschaftlich betreibende, aber anderswo wohnende Schwiegersohn das Haus noch verschlossen gefunden und dasselbe mit einem Schlüssel geöffnet hatte, sah er bei seinem Eintritt in das Wohnzimmer seine Schwiegermutter todt auf dem Boden liegen und nicht weit von ihr zwei Blutlachen.

Dieser Umstand bestimmte ihn, sofort einen Nachbar zur Feststellung des Thatbestandes und hiernach den Dr. Lloyd zu rufen, welcher den Tod der auf einer Matte liegenden Frau und den bereits eingetretenen Rigor mortis feststellte, sonst aber mit Ausnahme einer in der Nähe der Protuberantia occipitalis befindlichen, noch mit Blut bedeckten, rechtwinkligen, $^1/_3$ Zoll langen Wunde, weiter nichts Bemerkenswerthes entdeckte.

Auch etwaige Instrumente, durch welche der Tod veranlasst sein konnte, fanden sich nicht vor; ebenso war das Bett der Defuncta noch so, wie es Tags vorher gemacht war.

In einem anderen Zimmer mit noch geschlossenen Fensterläden, in welchem zum grössten Theile geleerte Bier- und Rum-Flaschen umherstanden, lag der betrunkene Mann, die Hände und das Gesicht mit Blut befleckt, auf einem Sopha. Auch seine Kleider zeigten solche Flecke, von welchen ein an der Hose befindlicher ausgewaschen schien, sowie eine auf dem Kaminsims liegende Thonpfeife.

Die von Lloyd 26 Stunden nach Auffindung der Leiche angestellte Section lieferte folgende Befunde:

Spuren einer stattgehabten äusseren Gewaltthätigkeit, die oben erwähnte Kopfwunde ausgenommen, die sich nicht bis auf den Knochen erstreckt und deren nächste Umgebung gequetscht erscheint, sowie eine Schädelfractur und eine Läsion des Gehirns fehlen. Die Lungen erwiesen sich congestionirt und emphysematös. Im Diaphragma befindet sich ein Riss, durch welchen der Magen zum grössten Theil und die Milz vollständig in die linke Pleurahöhle eingedrungen sind. Die linke dritte Rippe ist ungefähr einen Zoll von ihrer Knorpelinsertion ab fracturirt, ebenso verhält es sich mit der 4. bis 11. derselben Seite der Art, dass die Bruchstellen eine nach unten und etwas nach aussen verlaufende gerade Linie bilden. Die Enden der gebrochenen Rippen, welche extravasirtes Blut umgiebt, haben die Pleura nicht durchbohrt. Der linke Herzventrikel weist concentrische Hypertrophie sowie die Intima der Gefässe atheromatöse Entartung nach. Neben Röthung der Schleimhaut des Magens und cirrhotischer Degeneration der Leber werden die Nieren, deren Oberfläche Knoten bedecken und deren Kapsel sich nur schwer abziehen lässt, stark injicirt gefunden.

Hiernach lautet das Urtheil des Obducenten dahin, dass die Verletzung des Zwerchfells und die dadurch bedingte Dislocation der genannten Eingeweide, ge-

setzt durch einen plötzlichen und heftigen Druck des Körpers gegen einen grossen Widerstand leistenden eckigen Gegenstand oder durch einen heftigen Stoss mit einem langen stumpfen Stabe, die Ursache des Todes gewesen sei. Die vom Richter gestellte Frage, ob die Läsion etwa durch einen Fall von einer Treppe ihren Ursprung herleite, konnte mit Bestimmtheit nicht beantwortet werden.

Ebenso liess sich die Zeit des Eintritts des Todes nur insoweit feststellen, dass derselbe wol schon an jenem Sonntagabend erfolgt sei.

Diese immerhin ungenügende Antwort giebt nun Verff. Anlass, der Wissenschaft die noch nicht befriedigend gelöste Frage zu unterbreiten, wann die Starre post mortem auftritt und wie lange sie andauert, Fragen, deren Lösung eine Berücksichtigung der Todesart, der früheren Gesundheit des Defunctus, einer etwa stattgehabten Vergiftung und vielleicht noch anderer Momente erheischt — namentlich derjenigen Bedingungen, unter welchen das Myosin leichter oder schwerer gerinnt und die Fäulniss der Leiche früher oder später erscheint, in deren Folge die Starre sich „löst", d. h. die Glieder der Leiche wieder beweglich werden. (Der angeklagte Ehemann wurde frei gesprochen.)

Pauli (Cöln).

Ueber Blei- und Kupfervergiftung. — Indem Armand Gautier (Le cuivre et le plomb dans l'alimentation et l'industrie, au point de vue de l'hygiène. 1 Vol. in 18, 310 p. Paris, J. B. Baillière, 1883) in der vorstehenden Arbeit die Kupfer- und Bleivergiftung zum Gegenstande einer sehr eingehenden Besprechung macht, stellt er die berechtigte Behauptung auf, dass die Gefahren der ersteren gewöhnlich über- und die der letzteren unterschätzt werden.

Was zunächst das Kupfer als Gift anlangt, so wirkt dasselbe, in grossen Dosen einverleibt, allerdings toxisch, jedoch mit selten tödtlichem Ausgange, da denselben einestheils die Erbrechen erregende Eigenschaft dieses Metalls verhütet, anderentheils dessen zusammenziehender Geschmack und dessen Färbung nicht zu Stande kommen lassen.

Noch ungefährlicher verhalten sich, wenngleich Tardieu das Gegentheil behauptet, den vielen von Bourq, Toussaint, Bourneville, Galippe etc. angestellten Experimenten zufolge kleine Gaben der Art, dass ein erwachsener Mensch, der ausserdem noch mit den Nahrungsmitteln Kupfer, ungefähr 2 Grm. per Jahr, incorporirt, Wochen und Monate hindurch täglich 20—30 Centigrm. eines derartigen Salzes unbeschadet (?) nehmen kann.

Aus diesem Grunde hat sich Verfasser auch in Uebereinstimmung mit Bouchardat auf dem im Jahre 1878 abgehaltenen internationalen hygienischen Congresse dahin ausgesprochen, dass zur Conservirung und als Färbemittel mancher Gemüse, welche jedoch per Kgrm. nicht mehr als 18 Milligrm. Kupfer enthalten sollen, dasselbe so lange beibehalten werden könne, bis man ein geeigneteres Mittel gefunden habe.

Daher kommt es ferner, dass, gewisse Lungenaffectionen abgerechnet, Kupferarbeiter, die sogar, wie Bourq behauptet, Cholera und Typhus verschonen, von etwaigen nachtheiligen Einflüssen durchaus unbehelligt bleiben.

Ebenso haben Pécholier und Saint-Pierre die Wahrnehmung gemacht, dass die mit Grünspan hantirenden Arbeiterinnen der Chlorose nicht anheimfallen.

Anders steht es dagegen mit dem Blei, dessen Einwirkung schon in relativ

kleinen, wiederholt gereichten Gaben, selbst wenn es sich eine Zeit lang dem Organismus gegenüber indifferent verhält, in hohem Grade zu fürchten ist.

So kann selbst schon durch den Genuss der in Blechbüchsen eingeschlossenen Nahrungsmittel, besonders wenn sie viel Fett enthalten, in Folge des Uebertritts dieses Metalls aus der Löthmasse, einer Mischung von Blei und Zinn, Intoxicationserscheinungen zu Wege bringen, sowie der Genuss des Wassers, welches längere Zeit in Bleireservoirs steht, da es dann Blei auflöst. In noch viel höherem Grade geschieht dies, wenn das Wasser Kohlensäure enthält.

Dieser Umstand erklärt auch die so häufig auftretenden dyspeptischen Erscheinungen nach dem Trinken künstlichen, in mit einem bleihaltigen Verschluss versehenen Syphons aufbewahrten Selterswassers, welche meist mit Unrecht auf Rechnung der Kohlensäure kommen.

Den Schluss der obigen Abhandlung bilden den in Bleifabriken beschäftigten Arbeitern ertheilte Rathschläge, unter welchen derjenige besonders erwähnt zu werden verdient, welcher dahin geht, die Fabrikation des Bleiweisses in trockenem Zustande aufzugeben und dasselbe mit Oel gemischt in Form einer Paste in den Handel zu bringen, oder noch besser auf die Herstellung von Bleiweiss gänzlich zu verzichten und dasselbe durch schwefelsaures Zink und Zinkoxydat, die vorzügliche Farben liefern, zu ersetzen. (Beide Vorschläge sind schon häufig im Interesse der Gesundheit der Arbeiter gemacht, aber noch niemals ernstlich in Erwägung gezogen worden. Hier tritt die Macht der Industrie stets hemmend entgegen. Anm. d. Redakt.) Pauli (Cöln).

Ueber Milchconservirung. — W. Fleischmann und A. Morgen haben (Landwirthschaftliche Versuchsstation. 1833. Bd. 28. S. 321) vergleichende Versuche mit der Becker'schen und Scherff'schen Milch gemacht und sind zu folgenden Resultaten gelangt. Die nach C. Becker auf 60—70° 2 Stunden lang erwärmte, dann rasch auf gewöhnliche Temperatur abgekühlte Milch ist weniger empfindlich gegen Lab als gewöhnliche Milch und liefert bei Selbstsäuerung oder auf Zusatz von verdünnter Säure ein auffallend lockeres, zartflockiges Gerinnsel.

Die Scherff'sche Milch, welche in verkorkten Glasflaschen mittels Dampfes unter einem Druck von 2—4 Atmosphären erhitzt wird, zeigt die oben genannten Eigenschaften in erhöhtem Grade. Sie enthält kein gelöstes, sondern coagulirtes Albumin und kann der Käsestoff durch Lab nicht zur Gerinnung gebracht werden. Die Eiweissstoffe scheinen gegen die Einwirkung von Pepsin etwas weniger empfindlich als die der gewöhnlichen frischen Milch zu sein: Durch Milch- und Essigsäure wird der Käsestoff nicht klumpig, sondern feinflockig gefällt.

Die eigenthümliche, leicht in's Bräulichgelbe spielende Farbe der Milch lässt vermuthen, dass auch der Milchzucker theilweise verändert ist.

Der Einwirkung von Pepsin scheint sie nicht zugänglicher zu sein als frische Milch. Die Gesammtmenge der Eiweissstoffe hatte sich durch die Behandlung mit gleichen Mengen von Pepsin in frischer Milch um 43,34 pCt., in der Scherff'schen Milch nur um 37,67 pCt. vermindert. Demnach lässt sich annehmen, dass die leichte Verdaulichkeit dieser Milch bei der Ernährung kleiner,

namentlich schwächlicher Kinder in dem sehr feinflockigen, der Einwirkung der Verdauungsflüssigkeit des Magens in hohem Grade Vorschub leistenden Gerinnsel besteht, welches sich bei Berührung der Milch mit Säuren bildet. Ausserdem werden vermöge ihrer Darstellungsweise alle etwa ursprünglich in der Milch vorhandenen gesundheitsschädlichen Mikroorganismen, Gährungserreger und Ansteckungsstoffe sicher und gründlich vernichtet werden. E.

Nachweis schädlicher organischer Stoffe im Trinkwasser. — Field hat hierzu Platinjodid empfohlen, während Leeds Versuche damit angestellt und hierzu 2 Lösungen verwandt hat. 1) 1 Th. Platinchlorid wird mit 500,000 Th. einer sehr verdünnten Jodkalilösung versetzt. 50 Ccm. dieser Lösung fügt man zu 1000 Ccm. des zu untersuchenden Wassers und lässt 24 Stunden lang zerstreutes Sonnenlicht einwirken. Bei Abwesenheit von organischen Substanzen bleibt die rosarothe Platinchloridlösung unverändert, während sie bei Gegenwart derselben mehr oder weniger fleischfarbig wird. 2) 1 Th. Platinchlorid in 200,000 Th. einer Jodkaliumlösung. Hiervon werden 100 Ccm. mit 100 Ccm. des zu untersuchenden Wassers vermischt und 48 Stunden lang dem directem Sonnenlicht ausgesetzt. Auch hier wurden die einem sehr schmutzigen Flusse zu Philadelphia entnommenen Proben theils mehr oder weniger fleischfarbig, theils rosaroth. Einige Proben zeigten einen grauen Niederschlag von Platin, der sich in Königswasser löste. E.

IV. Literatur.

Dr. *H. Neumann*, Prof. in Breslau, Leitfaden der Psychiatrie für Mediciner und Juristen. Breslau, 1883. Preuss & Jünger.

Ein kleines, höchst interessantes Buch, welches gelesen sein muss, um an der vielfachen Belehrung, welche es bietet, theilzunehmen und die dem Verf. eigenthümliche Auffassung der wichtigsten Punkte der Psychiatrie kennen zu lernen. Um sich in seinen Ausführungen frei ergehen zu können, hat Verf. jede formale Eintheilung vermieden und in Paragraphen die Hauptsätze der Psychologie und Psychiatrie entwickelt, wobei eine sehr klare und logische Zergliederung überall die leitenden Grundsätze hervortreten lässt. Man erfreut sich an den originellen Gedanken, die erfrischend einwirken und zu neuen Reflexionen anregen. Er sagt selbst in der Vorrede: Ein Buch soll nicht blos eine Fundgrube für vorhandenes Material sein, sondern die Resultate des Nachdenkens über das Material enthalten, wie es sich in einem bestimmten individuellen Kopf abspiegelt.

Wir enthalten uns daher einer weiteren Besprechung des Buches, da wir nur dringend anrathen können, dasselbe zu studiren, um sich an dieser Individualität des Denkens zu erfreuen.

Wir erwähnen nur noch für die Medicinalbeamten, dass in einem Anhange auch die Beziehungen der Psychiatrie zum Staatsleben erörtert worden sind und

zwar 1) betreffs der Unterbringung der Geisteskranken, 2) des Entmündigungsverfahrens und 3) der Zurechnungsfähigkeit.

In kurzen prägnanten Zügen sind hier die Wege bezeichnet, welche der Medicinalbeamte zu beschreiten hat, um sich ein richtiges Urtheil in den bezüglichen Untersuchungen zu bilden.

Dr. *Hermann Siebeck*, Prof. in Giessen, Geschichte der Psychologie. Erster Theil. 2te Abtheilung: Die Psychologie von Aristoteles bis zu Thomas von Aquino. Gotha, Perthes. 1884.

Verf. ist bemüht gewesen, zunächst eine Entwicklungsgeschichte der alten Psychologie zu liefern, wobei die Wechselbeziehung, in welcher die Psychologie einerseits mit der antiken Psychologie, andererseits mit den Anfängen der christlichen Dogmenbildung steht, näher in Betracht gezogen worden ist. Dieser Band beginnt mit dem Ausbau der Psychologie als philosophische Wissenschaft unter der Vorherrschaft des Aristoteles, betrachtet die monistisch-naturalistische Psychologie nach Aristoteles, die spiritualistische Reaction gegen den Naturalismus und schliesst mit der Patristik und Scholastik. Freunde des philosophischen Denkens werden hier eine reiche Fundgrube von Gedanken über die Entwicklung und Aeusserung des Seelenlebens finden und den grundlegenden Ideen über Erkenntnissfunctionen, Gemüth und Affect, die Lehre der Temperamente etc. begegnen. Wer sich in das Studium dieses Buches vertieft hat, wird immer mehr von seinem Inhalt gefesselt.

Dass das Studium der Geschichte der Psychologie auch für die Hygiene des Geistes von Bedeutung ist, beweist die nachstehende Brochüre.

Dr. *Rudolph Wegner*, Kreisphysikus, Beiträge zur Gesundheitspflege des Geistes. I. Das Christenthum vom Standpunkt der Psychohygiene. II. Die Ueberbürdungsfrage auf den höheren Schulen vom Standpunkt der Psychohygiene. Stralsund, 1884.

Der erstere Aufsatz stellt sich die Aufgabe, die christliche Religion vom Standpunkte der geistigen Gesundheitspflege zu beleuchten. Zu diesem Zwecke finden das Wesen der christlichen Religion, ihr Einfluss auf die geistige Gesundheit, ihre Normen und praktischen Folgerungen, sowie die innere und äussere Mission eine gedrängte Darstellung. Verf. ist der Ansicht, dass sich die Psychohygiene allen diesen Bestrebungen gegenüber nicht gleichgültig verhalten dürfe, weil hierbei ein gemeinsames Ziel, die Gesundheitspflege des Geistes, angestrebt werde. Die kurze Abhandlung, bei welcher es sich indess nur um einzelne Bausteine zum Aufbau und zur Durchführung einer grossen Aufgabe handeln kann, wird einer sehr verschiedenen Auffassung unterliegen.

In dem zweiten Aufsatze betrachtet Verf. als die Hauptursache der Ueberbürdung die Disharmonie, die zwischen der Pflege des Geistes und Körpers zu Ungunsten des letzteren besteht. Die Ueberbürdung hält er mit Meyer für eine rein pädagogische Frage, die nur durch pädagogische Ueberlegung und richtige pädagogische Praxis gelöst werden könne, und zwar in der Voraussetzung, dass unter richtiger pädagogischer Praxis die einheitliche und zusammenklingende

Ausbildung des ganzen Menschen verstanden werde. In diesen Punkten werden zweifelsohne alle Hygieniker mit dem Verf. übereinstimmen, aber auch die Schwierigkeiten nicht verkennen, welche der Lösung dieser Aufgabe ebenfalls entgegenstehen. Elbg.

Alexander Ecker, Prof. in Freiburg, Die Hirnwindungen des Menschen, nach eigenen Untersuchungen, insbesondere über die Entwicklung derselben beim Fötus. Zweite Auflage. Mit eingedruckten Holzschnitten. Braunschweig, 1883.

Das bekannte Werk von Ecker, welches im Jahre 1869 in erster Auflage erschienen ist, hat bereits eine grosse Verbreitung gefunden. Die zweite Auflage ist in der Form nicht verändert worden, um nicht den Umfang des Buches zu vermehren, während die nothwendigen Verbesserungen und Zusätze eine ausreichende Berücksichtigung gefunden haben. Für den Medicinalbeamten ist die Schrift unentbehrlich, da sie in grosser Klarheit die Gehirnlappen im Einzelnen und deren Wirkungen und Furchen erläutert. Verf. geht mit Recht von der Ansicht aus, dass die Rinde des grossen Gehirns nicht ein einziges Organ sei, das als Ganzes bei jeder psychischen Function in Thätigkeit tritt, sondern vielmehr aus einer Vielheit von seelischen Organen bestehe, deren jedes bestimmten intellectuellen Vorgängen dient. Wie wichtig die Kenntniss der psychischen Hirnorgane auch für die Psychologie ist, bedarf keiner weiteren Erörterung.

Zu bemerken ist noch, dass das vorliegende Werk auch als ausgezeichneter Leitfaden beim Studium der Werke über die Morphologie und Physiologie des Gehirns gelten kann, da es überall die Synonyme der Autoren angiebt, ohne deren Kenntniss die Schriften von Huxley, Foville, Gratiolet, Turner, Burdach etc. sonst unverständlich bleiben.

Der Wunsch des Verf.'s, dass sein Buch die gleiche freundliche Aufnahme finden möchte, wie bei seinem ersten Erscheinen, wird jedenfalls in Erfüllung gehen. Elbg.

Dr. *Guilio Bizzozero*, Handbuch der klinischen Mikroskopie. Mit Berücksichtigung der Verwendung des Mikroskops in der gerichtlichen Medicin etc. Deutsche Ausgabe von Lustig und Bernheimer. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Nothnagel. Erlangen. Ed. Besola. 1883.

Das Werk ist besonders für Gerichtsärzte empfehlenswerth, weil es auch die gerichtliche Medicin berücksichtigt.

Die Beschreibung und der Gebrauch des Mikroskops leitet das Werk ein. Hierauf folgt die Untersuchung des Blutes in klinischer und forensischer Beziehung.

Die Untersuchung der Exsudate, des Eiters, der Haut, des Mundhöhleninhalts, des Erbrochenen, der Fäcalmassen und der Sputa umfasst alle neueren Forschungen. Einen Nachtrag betreffs der Färbung der Mikrophyten und der Tuberkelbacillen haben die Uebersetzer geliefert, damit auch die neuesten Errungenschaften der Wissenschaft hier Platz finden. Dieselben besprechen auch am Schlusse die Gebrauchsanweisung des Blutkörperchenzählers, sowie die Blut-

plättchen. Es fehlt nicht die Untersuchung des Auges, des Sperma, der weiblichen Geschlechtsorgane, des Milchdrüsensecretes und schliesslich des Harns, so dass man ausreichende Einblicke in ein grosses Untersuchungsgebiet erhält. Vermisst wird nur die mikroskopische Untersuchung der Haare, wodurch das Werk für die forensischen Aerzte noch brauchbarer würde geworden sein. Im Uebrigen erläutern noch 6 Tafeln die Formelemente des Blutes, der Exsudate, die verschiedensten Parasiten, Mikrophyten aus dem Zungenbelag etc., am wenigsten die Bakterien. Sowohl diesen, als auch der Actinomycose würde bei einer neuen Auflage eine geeignete Stelle anzuweisen sein. Elbg.

V. Amtliche Verfügungen.

I. Erlass vom 26. Januar 1884, betreffend die Nachprüfung der Hebammen. (I. V.: Lucanus.)

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich unter Bezugnahme auf die Verfügung vom 6. August v. Js., betreffend die Reorganisation des Hebammenwesens, ergebenst um eine baldgefällige Mittheilung über die für die Nachprüfungen der Hebammen etwa erforderlich werdenden sachlichen Anschaffungen sowie über die Höhe der hierdurch erwachsenden Kosten. Da ich nicht abgeneigt bin, den nöthigen Betrag eventuell als einmalige Mehrausgabe für den Staatshaushaltsetat pro 1885/86 anzumelden, so will ich dem qu. Bericht bis spätestens zum 15. Mai d. Js. entgegensehen.

Ich bemerke hierbei ergebenst, dass es sich jedenfalls um die Beschaffung eines geburtshülflichen Phantoms mit Kindespuppe und Nachbildung der Nachgeburt im Preise von etwa 115 Mk. handeln wird. Eventuell wird ferner ein skelettirtes weibliches Becken sowie der skelettirte Kopf eines neugeborenen Kindes in Betracht kommen, welche beide Gegenstände wol einen Kostenaufwand von 11 Mk. verursachen werden.

II. Minist.-Verf. vom 28. Januar 1884, betreffend die Regelung des Verkehrs mit Milch. (I. A.: v. Zastrow. I. V.: Manaid. I. V.: Lucanus.)

Seitens des Herrn Reichskanzlers ist die Frage, ob und eventuell inwiefern der Verkehr mit Milch zum Gegenstande einer einheitlichen Regelung für das Reich auf Grund des Nahrungsmittelgesetzes vom 14. März 1879 (R.-G.-B. S. 145) zu machen sei, einer Sachverständigen-Commission zur Vorberathung unterbreitet worden. Dieselbe hat das Ergebniss der Verhandlungen in einem Berichte: „Technische Materialien zum Entwurfe einer Kaiserlichen Verordnung, betreffend die polizeiliche Controle der Milch“, niedergelegt.

Ew. Hochwohlgeboren setzen wir hiervon mit dem Bemerken ganz ergebenst in Kenntniss, dass die Prüfung der bezüglichen Vorschläge der gedachten Com-

mission die Unausführbarkeit eines für den praktischen Gebrauch der Polizeibehörden geeigneten einheitlichen Milchuntersuchungs-Verfahrens dargethan hat. Zieht man namentlich den Umstand in Betracht, dass nach dem Commissionsbericht die Anforderungen an die Marktmilch für das ganze Reichsgebiet einheitlich nicht festgestellt werden können, weil die Zusammensetzung der Milch je nach der Beschaffenheit der Rindviehracen, sowie des Viehfutters in den einzelnen Gegenden sehr verschieden ist, so lässt sich eine auch nur annähernde Uebereinstimmung dieser thatsächlichen Verhältnisse durch polizeiliche Anordnungen nicht erzwingen.

Auch der Vorschlag der Commission, Minimalwerthe für die Bestandtheile der Milch (vollen Milch) aufzustellen, deren Erhöhung den Einzelregierungen überlassen bleiben sollte, unterliegt erheblichen Bedenken; denn einerseits ist es nicht unzweifelhaft, ob die durch Reichsgesetz ausdrücklich dem Kaiser und dem Bundesrathe übertragene Verordnungsbefugniss von diesen beiden Factoren den Einzelregierungen rechtsgültig delegirt werden kann; andererseits erscheint es nicht angänglich, den Einzelregierungen die Befugniss zu ertheilen, eine Milch, welche nach den von Reichswegen erlassenen Vorschriften an sich als vollwerthig zu behandeln sein würde, innerhalb ihrer Territorialgebiete durch Erhöhung der an die Beschaffenheit der Milch zu stellenden Anforderungen als minderwerthig zu bezeichnen.

Aus den vorstehenden Gründen ergiebt sich die Nothwendigkeit, von einem einheitlichen Milchuntersuchungsverfahren für das Deutsche Reich Abstand zu nehmen. Ebensowenig erscheint demnach die einheitliche Regelung dieser Angelegenheit für den Preussischen Staat empfehlenswerth; vielmehr wird das Milchuntersuchungsverfahren den Bezirks-Regierungen, beziehungsweise den Polizeibehörden zu überlassen sein, zumal auch thatsächlich das Bedürfniss nach einer solchen Regelung nur in grösseren Städten hervorgetreten ist und für den Bereich einer jeden Stadt nur in einer den örtlichen Verhältnissen entsprechenden Weise erfahrungsgemäss befriedigt werden kann.

Vom praktischen Standpunkte aus kommt hierbei zunächst die Bestimmung des specifischen Gewichts in Frage. In dieser Beziehung bemerken wir ergebenst, dass vorzugsweise diese Art der Untersuchung bei der polizeilichen Controle der Marktmilch ausführbar ist, während die Bestimmung des Rahm-, bezw. Fettgehaltes oder eine noch weitergehende chemische Prüfung längere Zeit in Anspruch nimmt und nur unter besonderen Umständen ergänzend eintreten kann.

Welche Grundsätze bei der Ausführung der Milchcontrole massgebend sind, haben wir in dem in der Anlage beigefügten Anhange dargelegt und gleichzeitig die Wichtigkeit einer den sanitäts-polizeilichen Interessen entsprechenden Behandlung der Milch seitens der Verkäufer und Producenten der Milch hervorgehoben, so dass die allgemein verwerthbaren Gesichtspunkte, die sich theils aus dem Commissionsberichte, theils aus anderweitigen, namentlich für die Rahmbestimmung festgestellten Erfahrungen ergeben, vorgezeichnet sind, damit sie event. beim Erlass der bezüglichen Polizei-Verordnungen als Richtschnur dienen können.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir hiernach ganz ergebenst, den Regierungsbehörden der Provinz zu empfehlen, darauf hinzuwirken, dass die vorstehend

erörterten Gesichtspunkte Berücksichtigung finden, wenn in ihren Verwaltungsbezirken für einzelne Städte oder Landgemeinden Polizei-Verordnungen wegen des Milchverkehrs erlassen werden.

Anhang,

betreffend die Regelung des Verkehrs mit Milch.

A. Behandlung der Milch seitens der Producenten und Verkäufer.

1) Durch passende Kühlung und Kühlvorrichtung ist thunlichst darauf hinzuwirken, dass die Milch weder bis zur Abfuhr nach dem Markte, noch auf dem Transport säuert.

2) Das Aufbewahren der Milch in Gefässen, aus welchen dieselbe fremdartige Stoffe aufnehmen könnte (Gefässe aus Kupfer, Messing, Zink, Thongefässe mit schlechter Glasur, gusseiserne Gefässe mit bleihaltigem Email), ist zu verbieten.

3) Sollten im Hause der Milchproducenten oder Milchverkäufer oder auch in deren Nachbarschaft ansteckende Krankheiten herrschen, so ist zu berücksichtigen, dass eine Verschleppung der Ansteckungsstoffe mittels der Milch möglich ist. Personen, welche mit den betreffenden Kranken in Berührung kommen, dürfen sich daher mit der Milch gar nicht näher beschäftigen. Ueberhaupt sind alle Räume, welche für die Aufbewahrung der Milch bestimmt sind, stets sorgfältig rein zu halten und zu lüften; auch dürfen sie nur in einer angemessenen Entfernung von Schlaf- und Krankenzimmern liegen.

Dieselben Vorsichtsmassregeln sind bei den Verkaufsläden massgebend, wo es sich ausserdem empfiehlt, die Milchgefässe nicht offen, sondern verschlossen aufzustellen.

4) Auch beim Reinigen der Milchgefässe können Ansteckungsstoffe in die Milch gelangen, wenn hierzu unreines und inficirtes Wasser genommen wird. Am sichersten geschieht die Reinigung der Milchgefässe durch Ausdämpfen d. h. durch heisse Wasserdämpfe und nachheriges Abtrocknen mit einem reinen Handtuche.

5) Damit der Inhalt der einzelnen Milchgefässe von derselben Beschaffenheit ist, muss eine gründliche Durchmischung des zum Verkauf bestimmten Milchquantums vor dem Einfüllen in die Transportgefässe stattfinden.

Als Transportgefässe dürfen nur gut gearbeitete hölzerne oder Weissblechgefässe zur Verwendung kommen. Die auf geschlossenen Milchwagen nach aussen geleiteten Krahne müssen aus gut verzinntem Kupfer oder Messing bestehen.

B. Controle der Milch seitens der Polizeibehörde.

6) Vor der Entnahme einer Probe der zu untersuchenden Milch ist der Inhalt der betreffenden Milchgefässe zunächst gründlich zu mischen. Nachdem dann die Milch auf äusseres Ansehen, Farbe, Geruch und Geschmack geprüft worden ist, schreitet man zur Bestimmung des specifischen Gewichts, zu dessen Ermittelung Skalen-Aräometer (Lactodensimeter) zu benutzen sind.

Für die Beurtheilung der Milch ist dasjenige specifische Gewicht massgebend, welches dieselbe bei 15 ^{0} C. besitzt; es ist demnach für die Feststellung des specifischen Gewichts die Beobachtung der Milchtemperatur nach Celsius und die Reduction der bei der gefundenen Temperatur abgelesenen Gradzahl des Aräo-

meters auf 15 ° C. mittels einer für das benutzte Instrument gültigen Reductionstabelle erforderlich.

Die Resultate der Bestimmung des specifischen Gewichts sind um so genauer, je weniger sich die Prüfung von dem Temperaturgrade, bei welchem das Aräometer normirt ist, entfernt. Um auch die Ablesung möglichst genau vorzunehmen, muss das Aräometer mindestens 2 Minuten lang in der Milch schwimmend bleiben.

Ebenso ist nicht ausser Acht zu lassen, dass frisch gemolkene Milch bei der Bestimmung des specifischen Gewichts Zahlen liefert, welche um 0,5 — 1,0 ° kleiner sind als diejenigen, welche in derselben Milch nach längerem Stehen (zuweilen schon nach drei Stunden) beobachtet werden.

Alle Aräometer sind seitens der Polizeibehörde durch Sachverständige auf ihre Richtigkeit prüfen zu lassen. Desgleichen ist eine periodische Revision der Richtigkeit der geprüften Instrumente anzuordnen.

Die Bestimmung des specifischen Gewichts gewinnt an Werth, wenn bei einer vollen, nicht abgerahmten Milch die Durschschnittsgrade desselben für die betreffende Gegend vorher festgestellt worden sind und zugleich die aus dem äussern Ansehen gewonnenen Kriterien einer normalen Milch Berücksichtigung finden. So könnte z. B. eine sehr fette Milch ein unter die äusserste Grenze fallendes specifisches Gewicht zeigen, aber trotzdem nicht zu beanstanden sein, wenn deren sonstige Eigenschaften für ihre gute Qualität sprächen. Umgekehrt kann eine Milch von dünner, wässeriger Beschaffenheit bei einem sich der obersten Grenze nähernden specifischen Gewicht sofort den Verdacht eines Wasserzusatzes erregen.

7) Verfälschungen der Milch mit Stärke, Mehl, Dextrin, Zucker pp. kommen kaum noch vor. Zusätze von Conservirungsmitteln — Natron carbon., Salicylsäure, Borsäure oder deren Salze — sind insofern bedenklich, als sie namentlich bei Kindern auf die Dauer gesundheitsschädlich einwirken können und eine missbräuchliche Verwendung leicht erfolgen kann. Ihr Gebrauch ist daher zu verbieten. Am häufigsten ist die Verfälschung mit Wasser, welches der vollen ganzen Milch oder auch der halb abgerahmten Milch, d. h. der Mischmilch von abgerahmter Abendmilch mit voller Morgenmilch, seltener der Magermilch zugesetzt wird.

8) Bei der vollen ganzen Milch schwankt das specifische Gewicht je nach dem Rahmgehalt zwischen 1,029—1,034. Bei der halb abgerahmten Milch ist es wegen des verminderten Rahmgehaltes durchschnittlich um 0,002 Grad höher und schwankt demnach zwischen 1,031—1,036. Die Magermilch ganz abgerahmt oder centrifugirte Milch hat ein mehr oder weniger ins Schwachbläuliche spielendes Ansehen und zeigt nach dem Grade der erfolgten Entrahmung ein um 0,003, sogar bisweilen um 0,005 Grad höheres Gewicht als die volle Milch; es schwankt zwischen 1,032—1,037 und beträgt im Mittel 1,0345.

Hiernach lässt sich durch das specifische Gewicht allein die Zusammensetzung der Milch nicht immer mit Sicherheit beurtheilen. Um namentlich volle Milch von abgerahmter zu unterscheiden, bedarf es der Feststellung des Rahmgehaltes der zu untersuchenden Milch, deren Ausführung indess nur intelligenten Executivbeamten oder besonderen Sachverständigen überlassen werden kann, da sie Umsicht und Zeit erheischt. Es wird hierzu der Chevallier'sche Cremometer benutzt, ein cylindrisches 20 Cm. hohes, 4 Cm. weites Glasgefäss, welches

von seinem in einer Höhe von 15 Cm. liegenden Nullpunkte ab in 100 gleiche Abschnitte getheilt ist. Dies Gefäss wird mit der zu untersuchenden Milch bis zum obersten Theilstrich langsam angefüllt und 24 Stunden lang ruhig stehen gelassen, wenn möglich bei einer sich nicht wesentlich von 15° C. entfernenden Temperatur. Wenn der Rahm in dieser Zeit nach oben gestiegen ist, kann er mit Hülfe der Theilstriche direct nach Volumprocenten gemessen werden. Hierauf ist das specifische Gewicht der unter der Rahmschicht zurückbleibenden Milch zu bestimmen, um die hierbei aufgefundenen Aräometergrade mit den vor der Entrahmung erhaltenen zu vergleichen. In der Regel erhält man bei der vollen ganzen Milch eine Rahmschicht von 10—14 Volumprocent, bei der halb abgerahmten Milch eine solche von 6—8 Volumprocent, während die unter der Rahmschicht gebliebene Milch bei ersterer $2^1/_2$—$3^1/_2$, bei der halb abgerahmten Milch $1^1/_2$—2 Grad mehr am Aräometer zeigt als die ursprüngliche Milch vor Absetzung der Rahmschicht. Beträgt diese Differenz bei der vollen, ganzen Milch weniger als 2 Grad, so ist ein Zusatz von Wasser anzunehmen. Verhalten sich die Aräometergrade vor und nach dem Abrahmen richtig, liegt aber der Rahmgehalt unter 10 Volumprocent, so kann auf die Vermischung mit halb abgerahmter Milch geschlossen werden. Zeigen die Aräometergrade bei der halb abgerahmten Milch vor und nach der Absetzung der Rahmschicht das richtige, oben angedeutete Verhältniss, beträgt aber der Rahmgehalt weniger als 6 Volumprocent, so hat ein Zusatz von ganz abgerahmter Milch stattgefunden. Sind dagegen diese Aräometergrade gleich, so lässt sich ein Zusatz von Wasser annehmen.

Die optische Methode der Fettbestimmung hat sich, insofern ihre Anwendung durch Nichtsachverständige in Betracht kommt, nicht bewährt und unterliegt begründeten Bedenken. Ebensowenig sind die Apparate, welche die Fertigstellung einer Aetherfettlösung erfordern, für die unmittelbare Controle des Marktverkehrs verwendbar.

9) Aufgabe der Marktpolizei wird es vorzugsweise sein, nicht blos die Verfälschung der Milch mit Wasser zu verfolgen, sondern auch thunlichst darauf hinzuwirken, dass immermehr die schlechte Milch vom Markte verdrängt und nach Massgabe der örtlichen Verhältnisse das specifische Gewicht im Mittel für volle und ganze Milch, für halbabgerahmte und Magermilch festgestellt wird.

Die Magermilch (ganz abgerahmte, centrifugirte Milch) kann vom Marktverkehr nicht ganz ausgeschlossen werden. Sie ist nur für die Kinderernährung ganz ungeeignet, in Haushaltungen und zu gewerblichen Zwecken jedoch verwendbar. Um jeder Täuschung von vornherein vorzubeugen, ist der Milchverkäufer polizeilicherseits zu verpflichten, die verschiedenen Milchsorten (volle Milch, halb abgerahmte Milch, Magermilch) ausdrücklich als solche zu bezeichnen und auch die dafür bestimmten Milchgefässe durch eine deutliche und nicht abnehmbare Aufschrift zu kennzeichnen. Wo geschlossene Milchwagen im Gebrauche sind, ist die entsprechende Aufschrift auf diesen an den betreffenden Krahnen anzubringen.

10) Gesundheitsgefährlich ist die bittere, schleimige, blaue oder rothe Milch, sowie die Milch von Kühen, die an Maul- und Klauenseuche, Perlsucht, Pocken, Gelbsucht, Rauschbrand, an Krankheiten des Euters, fauliger Gebärmutterentzündung, Ruhr, Pyämie, Septicämie, Vergiftungen, Milzbrand oder Tollwuth leiden und überhaupt wegen Krankheiten mit Arznei behandelt werden.

Gesundheitsgefährlich ist ferner die s. g. Biestmilch (Colostrummilch), welche kurz vor oder nach dem Kalben genommen wird. Sowohl hinsichtlich der Menge, als auch der Beschaffenheit der einzelnen Bestandtheile zeigt sie der normalen Milch gegenüber erhebliche Abweichungen. Da sie namentlich bei Kindern leicht Verdauungsstörungen erzeugt, so ist ihr Verkauf in den ersten 3—5 Tagen nach dem Kalben unstatthaft.

C. Endgültige Controle.

11) Nachdem die specielle Untersuchung der Milch mit dem Nachweis der etwa zugefügten Conservationsmittel oder der Zusätze von Mehl, Stärke pp. zum Dickermachen der dünnen, abgerahmten Milch eingeleitet worden ist, wird die directe Ermittelung der Milchbestandtheile die Hauptaufgabe sein, wenn in zweifelhaften Fällen die indirecte Bestimmung des Werthes der Milch nach dem specifischen Gewicht nicht ausreicht.

Der mit der Controle im Laboratorium betraute Sachverständige hat zunächst die an der Verkaufsstelle vorgenommene Untersuchung der Milch zu wiederholen, daher namentlich das specifische Gewicht der Milch, event. auch die Rahmmenge nochmals zu bestimmen.

Nach vorhergegangener Feststellung der Reaction der Milch handelt es sich vorzugsweise um die Bestimmung des Fettgehalts und der Trockensubstanz nach Gewichtsprocenten.

In der vollen, ganzen Milch kommt das Butterfett zwar durchschnittlich zu 3,30 pCt. vor; bei den vielfachen Schwankungen im Fettgehalte empfiehlt es sich jedoch, die unterste Grenze von 2,4 pCt. festzuhalten.

Die halb abgerahmte Milch zeigt in der Regel um die Hälfte weniger Fett als die volle, ganze Milch. Gewöhnlich liegt ihr Fettgehalt unter 1,5 pCt. Bei ganz abgerahmter Milch, wo die Entrahmung durch Stehenlassen der Milch erfolgt ist, findet sich ein Fettgehalt von durchschnittlich 0,7 pCt. Fett vor, während bei der centrifugirten Magermilch nur 0,3 pCt. Fett zurückbleibt.

Unter den verschiedenen Methoden der Fettbestimmung verdient in allen zweifelhaften Fällen der gewichts-analytische Weg den Vorzug.

Die Trockensubstanz beträgt bei der vollen ganzen Milch durchschnittlich 12,25 pCt., kann aber zwischen 11—14 pCt. schwanken. Aus gesundheitspolizeilichen Rücksichten darf die in den Verkehr kommende Milch niemals weniger als 10,9 pCt. Trockenbestandtheile enthalten. Bei der halbabgerahmten Milch gehen ca. $1\,^1/_2$—2 pCt. Trockensubstanz je nach der Menge des Rahmverlustes ab. Bei der Magermilch beträgt die Trockensubstanz in minimo häufig noch 9 pCt.

Es erscheint sehr wünschenswerth, dass die mit der Controle im Laboratorium betrauten Sachverständigen gleichzeitig die Verpflichtung übernehmen, die mit der polizeilichen Controle der Marktmilch beauftragten Personen zu instruiren und die Untersuchungsweise auf ihre Zuverlässigkeit zu überwachen.

D. Die Stallprobe.

12) Unter Stallprobe versteht man die Prüfung der durch vollständiges Ausmelken und Durchmischen gewonnenen Milch aller derjenigen Kühe oder der jenigen Kuh, welche zur Gewinnung von Handelsmilch dienten, als die bean-

standete Milch gemolken wurde. Dieselbe muss spätestens innerhalb dreier Tage in Gegenwart des mit der Controle der Marktmilch beauftragten Beamten und zu der gleichen Zeit entnommen werden, zu welcher die beanstandete Milch gemolken wurde.

Die behördliche Untersuchung der unter diesen Vorsichtsmassregeln aus dem Stalle des Producenten entnommenen Milchprobe wird dann erforderlich, wenn der Producent behauptet, dass die Milch von derselben Beschaffenheit sei, wie sie von den Kühen oder einer Kuh gewonnen und in den Verkehr gebracht worden sei.

Bei der Stallprobe kann es sich demnach nur um die Beurtheilung einer vollen und ganzen Milch handeln.

Der Entlastungsbeweis der Stallprobe kann als misslungen gelten, wenn 1) seit dem Melken der beanstandeten Probe nachweislich zu einer Fütterungsmethode übergegangen worden ist, welche notorisch eine Verschlechterung der Milch zur Folge hat, und wenn 2) zwischen der beanstandeten und der aus dem Stalle genommenen Probe Differenzen in der Weise sich ergeben, dass das specifische Gewicht der Stallprobe um 2 Grade von demjenigen der beanstandeten Probe abweicht, und dass 3) der Fettgehalt der Stallprobe um mehr als 0,3 pCt. die Trockensubstanz derselben um mehr als 1 pCt. höher gefunden wird als in der beanstandeten Probe.

In zweifelhaften Fällen kann eine wiederholte Ausführung der Stallprobe für nothwendig erachtet werden.

III. Minist.-Verf. vom 2. Februar 1884, betreffend die Schilder der Droguenhandlungen. (I. V.: Lucanus.)

Der Königlichen Regierung theile ich hierneben Abschrift des Erlasses zur Kenntnissnahme und Nachachtung mit, welche ich unterm 15. Februar 1882 an den Präsidenten der Königlichen Regierung zu Köslin wegen der Bezeichnung: „Medicinalhandlung“ und „Medicinal-Droguen“ auf den Schildern der Droguisten gerichtet habe.

Berlin, den 15. Februar 1882.

Ew. Hochwohlgeboren erwiedere ich auf die in dem gefälligen Bericht vom 3. Januar d. Js. gestellte Anfrage,

ob die Bezeichnung „Medicinal-Handlung“, Medicinal-Droguen“ auf den Schildern der Droguisten zu verbieten sei,

ergebenst, dass es keinem Bedenken unterliegen dürfte, diese Bezeichnungen durch die Orts-Polizeibehörde verbieten zu lassen, wenn nach den localen Verhältnissen die Möglichkeit vorliegt, dass dadurch Personen in den Glauben versetzt werden, dass die Handlung eine Apotheke sei und sich mit der Zubereitung von Arzneimitteln befasse. Indem ich auf die bezüglichen Entscheidungen des Königlichen Ober-Verwaltungs-Gerichts vom 14. December 1878 — Entscheidungen, Band 4, S. 342 ff. — vom 9. Februar 1881 — Ministerial-Blatt f. d. i. V., S. 80 — und 25. Juni 1881 — Berliner klinische Wochenschrift, No. 41, S. 608 — Bezug nehme, bemerke ich noch, dass in den obigen Bezeichnungen der Zusatz „Medicinal“ den im §. 13 der revidirten Apotheker-Ordnung vom 11. October 1801 und im §. 6 der Gewerbe-Ordnung gebrauchten Ausdrücken

nicht entspricht und insbesondere geeignet sein dürfte, den Irrthum hervorzurufen, dass in der betreffenden Handlung ärztlich verordnete Heilmittel nach Recepten zubereitet und feilgehalten werden.

IV. Minist.-Verf. vom 18. Febr. 1884, betreffend die Apotheken-Visitationen.
(I. V.: Lucanus.)

Gelegentlich der Vorlage der Apotheken-Visitations-Verhandlungen pro 1883 sind von einer der Königlichen Regierungen mehrere allgemeine, durch die Einführung der 2. Ausgabe der deutschen Pharmacopoe angeregte Fragen zur Erörterung gelangt, welche von mir folgendermassen beantwortet worden sind.

1) Für die Signatur der Gefässe werden die Erlasse vom 9. December 1882 und 26. Juli 1883 massgebend bleiben müssen, und den Apothekern werden durch den letzteren alle zulässigen Erleichterungen bei der allmäligen Durchführung der in der ersteren getroffenen bezüglichen Bestimmungen gewährt. Die Signaturen mit direkter weisser Schrift auf den Gläsern werden hiernach principiell als unzulässig zu erachten sein und es wird auf ihre Beseitigung hingewirkt werden müssen. Dieselbe ist auch vom praktischen Standpunkte aus nicht als zweckmässig anzuerkennen, weil die weisse Schrift schwer zu lesen ist, wenn der Inhalt der Flaschen keine dunkele Farbe besitzt, und selbst wenn dies der Fall ist, sobald die Flaschen nicht vollständig gefüllt sind, so dass sich die Schrift auf dem leeren Theil der Gefässe befindet.

2) Darüber, ob die von der neuen Pharmacopoe vorgesehenen Geräthschaften sämmtlich für alle Apotheken als nothwendig zu erachten sind, habe ich ein Gutachten der technischen Commission für die pharmaceutischen Angelegenheiten erfordert, und stimme demselben zunächst darin bei, dass eine analytische Waage als unentbehrlich nicht anzusehen ist. Bei geeignetem Verfahren wird eine feine Handwaage oder eine Mohr'sche Waage genügen, um sämmtliche in der neuen Pharmacopoe vorgeschriebenen Operationen mit genügender Genauigkeit auszuführen, ohne dass die kleinsten in derselben erwähnten Mengen direkt abgewogen werden.

Dagegen kann nicht davon abgesehen werden, dass in jeder selbständigen Apotheke die zur Ausführung von Maass-Analysen nothwendigen Geräthschaften vorhanden sind, und es kann von dieser Forderung um so weniger Abstand genommen werden, als der Preis dieser Geräthschaften nur ein sehr mässiger ist und in anderen Bezirken bei den vorjährigen Visitationen selbst Apotheken von sehr geringem Geschäftsumfang im Besitz derselben gefunden worden sind.

Als für den Zweck vollständig ausreichend würden etwa folgende Geräthschaften zu erachten sein:

1 Kolben zu 1 Liter,
1 - - 500 Grm.,
1 - - 100 - mit engem Halse,
4 Voll-Pipetten von 5, 10, 20, 25 Ccm.,
2 Mess-Pipetten von 5 und 10 Ccm., in $^1/_{10}$ Ccm. getheilt,
2 Glashahn-Büretten zu 50 und 75 Ccm., in $^1/_{10}$ Ccm. getheilt,

von denen die eine auch durch eine Bürette zu 50—75 Ccm., in $^1/_{10}$ Ccm. getheilt, mit Glasstabverschluss nebst Stativ ersetzt werden kann, ferner

1 Glascylinder von 100 Ccm. mit Glasstöpsel, ohne Tülle, in $^1/_{10}$ Ccm. getheilt,

2 Uhrgläser mit Klemme.

Zu diesen Gegenständen würden im Uebrigen nur noch einige Bechergläser, Siedekölbchen, Glasstäbe u. dgl. hinzutreten.

Auch die von der Königlichen Regierung wegen der Nothwendigkeit eines Exsiccators, eines Luftbades und eines Siedethermometers für kleinere Geschäfte geäusserten Zweifel kann ich in Uebereinstimmung mit dem Gutachten der technischen Commission als begründet nicht anerkennen. Die Bestimmung des Siedepunktes bei der Prüfung des Senföls giebt z. B. sofort Aufschluss über eine ganze Reihe von Verfälschungen (Schwefelkohlenstoff, Chloroform, Alkohol), und eine richtige massanalytische Bestimmung des Gehalts von Chorkalium wie Bromkalium kann nur dann erfolgen, wenn scharf getrocknetes Untersuchungsmaterial in Anwendung kommt, wozu ein Luftbad mit Thermometer erforderlich ist.

Was den Liebig'schen Kühler betrifft, so kann derselbe für die in Betracht kommenden Zwecke sehr gut durch eine mit dem Siedekölbchen verbundene längere Glasröhre ersetzt werden.

Die Königliche Regierung setze ich hiervon zur gleichmässigen Beachtung in Kenntniss.

V. Minist.-Verf. vom 28. Februar 1884, betreffend die Epidemie von Trichinosis in Emersleben. (I. V.: Lucanus.)

Die Epidemie von Trichinosis, welche vom September bis December v. Js. in Emersleben und Umgegend, im Regierungsbezirk Magdeburg, geherrscht hat, giebt mir Veranlassung, die zwar bekannte, aber noch immer nicht allseitig gewürdigte Erfahrung von den gesundheits- und oft lebensgefährlichen Folgen des Genusses rohen Schweinefleisches in Erinnerung zu bringen.

Alle Erkrankungen in dieser Epidemie hängen mit der in der Provinz Sachsen eingewurzelten Gewohnheit, rohes gehacktes Schweinefleisch zu geniessen, zusammen und liefern von Neuem Beläge dazu, wie die durch sanitäre Rücksichten gebotenen Vorsichtsmassregeln der Macht der Gewohnheit gegenüber oft gänzlich unbeachtet bleiben.

Die angestellten Ermittelungen haben ergeben, dass die Epidemie sich von Emersleben aus verbreitet hat, indem das Fleisch eines dort am 12. September v. Js. geschlachteten Schweines theils an Ort und Stelle bereits am 13. und 14. September, theils in den benachbarten Ortschaften mehr oder minder mit gesundem Fleisch vermengt verkauft worden ist. Der grösste Theil dieses gemischten Fleisches ist nach Deesdorf und Nienhagen gelangt. Demgemäss waren auch die Erkrankungen nach Zahl und Heftigkeit in den betreffenden Ortschaften verschieden. So erkrankten in Emersleben 270 Personen, von denen 53 starben; in Deesdorf kamen 45 Erkrankungen mit 10 Todesfällen vor, während in Nienhagen unter 80 Erkrankungen sich nur 1 Todesfall ereignete. Ausserdem sind in der Stadt Gröningen 4 Erkrankungsfälle mit 2 Todesfällen, in Kloster Gröningen 3 Erkrankungsfälle und in Schwanebeck 1 Erkrankungsfall gemeldet worden.

Die Summe der Erkrankungen beziffert sich hiernach auf 403 Personen mit 66 Todesfällen. Das Procentverhältniss stellt sich für die ganze Epidemie auf 13,9 pCt., für Emersleben auf 19,6 pCt. und für Deesdorf auf 22,2 pCt.

Drei in Emersleben Erkrankte erlagen schon 18, resp. 20 und 21 Tage nach dem Genuss des rohen Fleisches der Trichinose. In der vierten und fünften Woche starben je 8, in der sechsten Woche 11, in der siebenten Woche 9, in der achten Woche 5, in der neunten Woche 2, in der zehnten Woche 4, in der elften Woche 2 und in der dreizehnten Woche 1. Von den vielen erkrankten Kindern starb nur ein zwölfjähriger Knabe. In sechs Leichen Erwachsener aus Emersleben wurden ausser den Muskeltrichinen auch eine grosse Menge von Darmtrichinen, in jedem Präparat 14 — 16 Stück aufgefunden. In einer Leiche, welche einem auffallend fetten Manne angehörte, wurden sehr wenige, in vielen Präparaten keine Muskeltrichinen, aber desto mehr Darmtrichinen aufgefunden.

Offenbar hing die Heftigkeit der Krankheitserscheinungen und der Grad der Mortalität von der Zahl der im Schweinefleisch aufgefundenen Trichinen und der Menge des genossenen Fleisches ab. In dieser Beziehung ist bemerkenswerth, dass sämmtliche Personen, welche 125 Grm. und noch mehr von dem trichinösen Fleische genossen haben, gestorben sind. Ebenso ist auch von sämmtlichen Gestorbenen ohne Ausnahme nachgewiesen worden, dass sie das Fleisch in rohem, ungekochten Zustande genossen haben. Ob und inwiefern den betreffenden Fleischbeschauer eine Schuld trifft, hat die gerichtliche Untersuchung noch nicht festgestellt.

Leichte Erkrankungen sollen auch nach dem Genusse von Bratwurst, gebratenen Fleischklössen und Leberwurst vorgekommen sein, wenn das trichinöse Fleisch beim Braten und Kochen nicht einer solchen Hitze ausgesetzt gewesen ist, dass es durch und durch gar war, sondern noch mehr oder weniger rohe Partien enthielt.

Angesichts dieser beklagenswerthen Ereignisse erscheint es dringend geboten, das Publikum vor dem Genuss des rohen Fleisches wiederholt und nachdrücklich zu warnen.

Desgleichen wird darauf aufmerksam zu machen sein, dass auch bei der Zubereitung des Schweinefleisches zu häuslichen Zwecken durch Kochen und Braten dasselbe in einem vollkommen garen Zustand überzuführen ist, um hierdurch jede Gefahr von Gesundheitsschädigung auszuschliessen.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich hiernach ergebenst, die geeigneten Massregeln in der Sache zu treffen.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.